ANNUARIO

DELLE

SCIENZE MEDICHE.

ANNUARIO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

RIASSUNTO

DELLE PIU' IMPORTANTI PUBBLICAZIONI DELL'ANNO

PER I DOTTORI

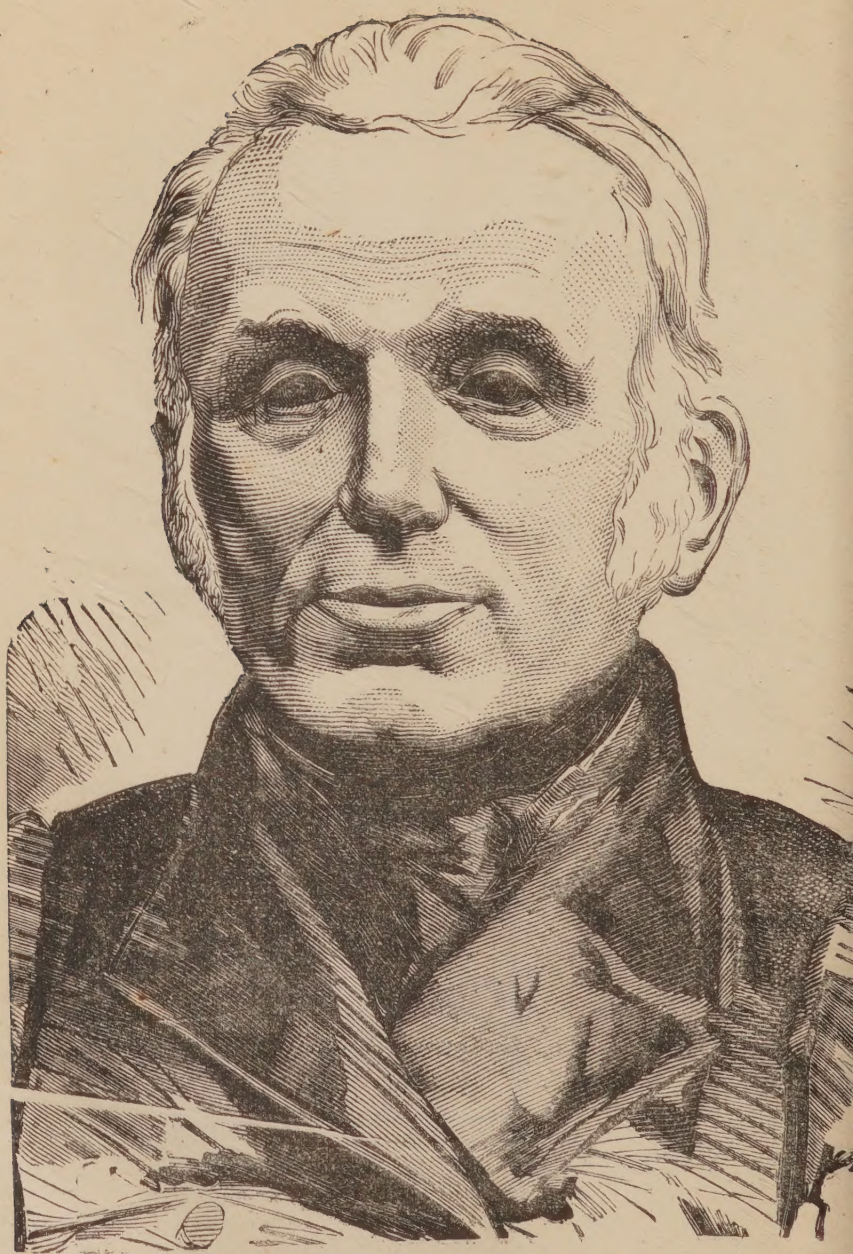
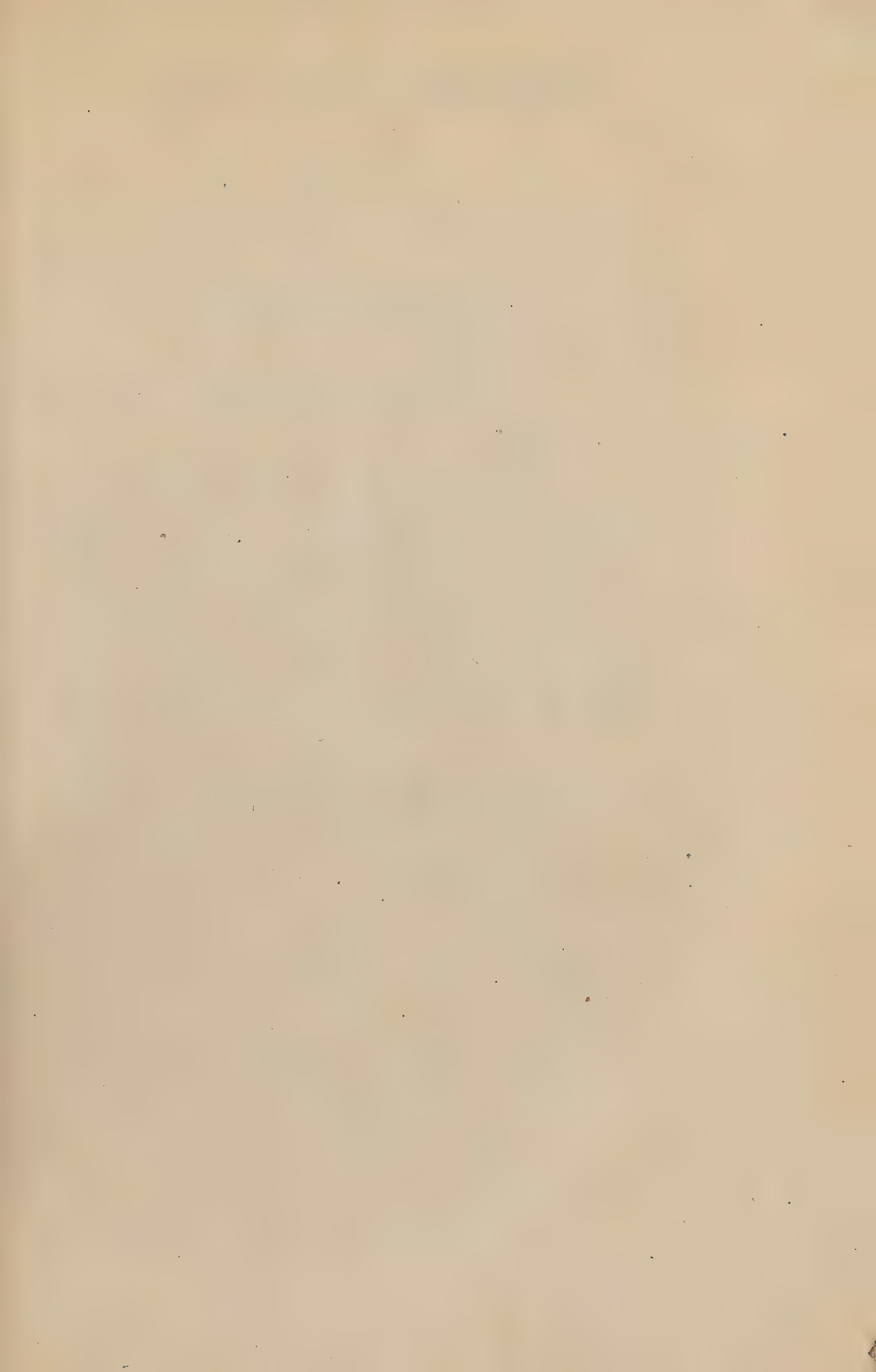
P. SCHIVARDI E G. PINI

Anno VI - Il 1875

MILANO

Dottor FRANCESCO VALLARDI, Tip.-Edit.

Via Disciplini, N. 15.

1876

Maurizio Bufalini.

DISTRIBUZIONE DELLE MATERIE

Prefazione.

Indice delle materie.

Indice degli Autori.

1.° Anatomia normale e patologica, Antropologia, Fisiologia.

2.° Patologia generale e speciale medica.

3.° Patologia generale e speciale chirurgica.

4.° Materia medica, terapeutica e tossicologia.

5.° Terapie speciali: Idrologia, Aeroterapia, Elettroterapia, Ipodermazia, Climatoterapia.

6.° Igiene, Malattie popolari, Statistica, Legislazione, Medicina legale e Storia della medicina.

Letteratura periodica: Almanacchi, Agende, Annuari, Calendari, Diari, Dizionari, Formulari, Giornali.

Cronaca dell'anno.

Premî.

Necrologie.

Prefazione

Inauguriamo quest'anno la nostra modesta pubblicazione annuale col ritratto di un uomo, la cui perdita fu ritenuta a giusto diritto una sventura nazionale, vogliam dire Maurizio Bufalini. Stimiamo inutile ricordare qui i servigi da lui resi alla scienza. Clinico valentissimo impiegò nell'esame dell'ammalato tutti quei mezzi che valevano a rischiarare la diagnosi; prudente in terapeutica ha dettato pagine eloquentissime contro l'abuso del salasso; appoggiò caldamente l'uso dell'oppio nella cura del tetano; consigliò le docciature nel tifo fin dal 1841 prima che l'Idroterapia dimostrasse l'utilità di questo mezzo; propugnò sempre il metodo sperimentale, che è una delle più splendide glorie italiane, e se ne fece sacerdote eloquente fino agli ultimi momenti della sua vita.

In fisiologia segnaliamo un nuovo istrumento,

il *pletismografo*, col quale si vorrebbero determinare i cangiamenti di volume che un organo subisce e scrivere i movimenti dei vasi sanguigni dell'uomo, istrumento che potrà forse in seguito rendere servigi anche per lo studio sperimentale di alcuni farmaci; e la scoperta del prof. PACINI sulla *parte estravascolare della circolazione del sangue.*

Si leggeranno con attenzione i varî studî nella *Termometria clinica*, che va acquistando sempre più importanza, e come col tipo inverso della temperatura del corpo si abbia perfin voluto dare un segno per la tubercolosi miliare. Il più importante però dei lavori della parte clinica generale è certamente quello sulla *trasmissione dei suoni attraverso i liquidi endopleuritici di differente natura*, lavoro di polso e di esperimento che apporta nuova gloria all'illustre clinico romano prof. G. BACCELLI. Non indifferenti quelli sul *rantolo orale* del prof. GALVAGNI e quello sul *rientramento sistolico senza sinfisi cardiaca* del prof. MARAGLIANO, non che sulla *percussione dello stomaco* del medesimo.

In chirurgia segnaliamo principalmente l'audacia dei nostri operatori; BOTTINI che estirpa la laringe, CORRADI G. che esporta la parotide, il numero sempre crescente di ovariotomie, il nuovo processo di MARCACCI per demolire due voluminosi polipi naso-faringei.

La Terapeutica ha fatto due veri ed importanti acquisti nell'*Acido salicilico* e nel *jaborandi*, e noi abbiamo raccolto quanto fu pubblicato sopra questi argomenti. Il *Croton-cloralio idrato* non varrà a detronizzare il cloralio; la cura col *sylphium* nella tisi non attecchì, ma invece lasciano sperare le inalazioni di *Protossido d'azoto* come anestetico. Il *Thymol* come antiputrido, la farina di *Nestlè* come nutrimento per i bambini, il *Tayuya* come antisifilitico sono stati studiati.

Il premio di L. 500, che il direttore dello *Sperimentale*, l' egregio prof. C. GHINOZZI, con liberale lautezza concede ogni anno alla miglior Memoria pubblicata nel suo giornale, che è uno fra i migliori d' Italia, era stato finora sempre vinto da lavori quasi fisiologici.

Ricorderanno i lettori che il primo anno lo vinse il prof. SCHIFF per il suo studio sul *nervo pneumo-gastrico*, il secondo PACINI per il lavoro sull'*assorbimento*, il terzo ALBERTONI e LUSSANA figlio, per le ricerche sperimentali sull'*alcool, sull'aldeide e sugli eteri vinici*, e di tutte tre l'*Annuario* ha dato sempre estesi riassunti. Quest'anno la vittoria è rimasta ad un lavoro di pura farmacologia del dott. GIUSEPPE LEVI sulla *segale cornuta*, che la studiò sotto un punto di vista affatto nuovo.

Abbiamo voluto qui ricordare ciò per dare i ben dovuti encomî all'egregio GHINOZZI che

fu il primo a promettere in Italia un premio per lavori giornalistici, e per quanto cospicuo, non solo lo promise, ma ogni anno non mancò di conferirlo.

La grande quantità di lavori comparsi nello scorso anno sulla trasfusione del sangue, ci ha costretti a citare solo i più importanti, e le opere di JULLIEN in Francia, di LANDOIS in Germania, e di MORSELLI in Italia mostrano come questo argomento sia stato studiato, ed abbia avuto numerosi e valorosi cultori. L'Istituto Lombardo, che avea aperto un concorso a premio sulla *trasfusione* non credette di dare nello scorso anno il premio ad alcuno dei concorrenti, ma onorò di menzione d'incoraggiamento e con 3 ricompense di L. 500 cadauna, i lavori di DE CRISTOFORIS, LOMBROSO, e di RODOLFI e MANZINI, lasciando però di nuovo aperto il concorso, mostrando così quanto importante sia questo studio e degno di occupare Fisiologi e Medici.

INDICE DELLE MATERIE

E

J

K

L

M

N

U

V

INDICE DEGLI AUTORI

***

I.

ANATOMIA NORMALE E PATOLOGICA

EMBRIOGENIA — ANTROPOLOGIA — FISIOLOGIA.

Atlante di anatomia dell'uomo; del prof. C. E. Bock. — Traduzione italiana. — N.° 38 tavole in 4.° gr. incise e miniate, munite della corrispondente spiegazione in italiano e in latino. — Napoli, Marghieri. — L. 70.

Quest' atlante è una delle migliori e più serie produzioni in genere di atlanti didattici di *pura anatomia macroscopica*, e perciò ha già raggiunto in Germania la sua sesta edizione. Distinguesi per precisione e nitidezza di disegni, anche quando si tratti di forme abbastanza complicate. E queste si può dire che nell'atlante abbondino, imperocchè l'A., con savio intendimento, ha cercato di serbar sempre intatti i vicendevoli rapporti degli apparecchi e de' sistemi più importanti, nè mai la facilitazione del lavoro da cómpiersi si è imposta alla veridica riproduzione delle naturali complicazioni delle parti. La mancanza completa di figure istologiche è poi spiegata dallo scopo speciale del libro e dall' attuale sorprendente sviluppo del microscopismo, per cui richiedonsi trattazioni a parte e della maggiore compitezza e serietà possibile. — L'opera si pubblica a dispense di due tavole, al prezzo di L. 3,50 l'una.

Topographisch-anatomischer Atlas nach Durchschnitten an gefrornen Cadavern (Atlante topografico anatomico eseguito su tagli fatti su cadaveri gelati, con 50 incisioni in legno nel testo; pubblicato dal dott. W. Braune. — Un Vol. in 4.° — L. 50.

Di alcune nuove borse mucose corrispondenti alla trachea ed alla laringe e ad alcune delle parti adiacenti. — Descrizione anatomica del prof. L. Calori. — *Memorie dell'Accad. delle scienze dell'Istituto di Bologna.* Serie III, Tom. V.

Con questa memoria l'A. aumenta il contingente delle borse mucose, indicandone tre nuove da lui scoperte nei luoghi come appresso:

La prima di tali borse mucose trovasi fra l'arco aortico e l'estremità inferiore della trachea, dall' A. chiamata *aortico-tracheale*. È situata al di dietro della porzione di arco aortico, dalla quale sorgono le tre principali arterie. È piuttosto ampia, alta circa quanto la porzione corrispondente dell'arco dell'aorta e larga come l'estremità inferiore della trachea.

Anteriormente a questa borsa l'A. osservò talvolta una cavità, una seconda borsa, disposizione analoga a quella che trovasi nelle borse mucose prepatellari. In qualche raro caso al disopra della borsa aortico-tracheale, verso il lato sinistro, vide un'altra piccola borsa corrispondente alla carotide primitiva sinistra. L'A. fa notare poi che quando il pericardio si prolunga al di dietro dell' arco aortico verso sinistra, la borsa mucosa aortico-tracheale è più piccola.

Questa borsa fu trovata 13 volte sopra 40 cadaveri. Secondo l'A. la borsa aortico-tracheale giova più a facilitare i movimenti dell' arco aortico sulla trachea, di quello che non avvenga degli scorrimenti di questa su quello.

La seconda borsa mucosa è posta fra la trachea e l'istmo della glandola tiroidea. Gli si è presentata un po' più frequentemente dell'aortico-tracheale. Trovasi subito sotto l'istmo della glandola tiroidea, e si insinua alquanto fra questo istmo e la trachea, e talvolta ascende molto e fin presso al margine superiore dell' istmo me-

desimo. È avvolta da tessuto connettivo lasso nella parte anteriore. L'A. propone di chiamare questa borsa *tiro-tracheale*. Il suo ufficio evidente è quello di diminuire l'attrito prodotto dallo scorrimento della trachea contro l'istmo o di questo su quella.

La terza borsa mucosa sta fra il muscolo crico-tiroideo e la glandola tiroidea e tocca altresì gli anelli superiori della trachea. Può chiamarsi *crico-tiro-tiroidea*. Trovasi da ambidue i lati, e non s'attiene più all'istmo, ma ai lobi laterali della glandola. È un velo sottilissimo là dove copre la superficie esterna del detto muscolo, ma ingrossa alquanto vestendo l'anello della cricoide, il superiore della trachea e la porzione corrispondente della faccia interna del lobo laterale della glandola. Serve a rimuovere quelle piccole difficoltà che la soprapposizione della glandola tiroidea potrebbe arrecare alla libera azione del muscolo crico-tiroideo.

Le borse accennate sono tutte accidentali, ed offrono la stessa struttura delle ordinarie borse mucose.

L'A. indica il modo di scoprirle e prepararle e le illustra con belle e chiare figure litografiche.

Nuovo ramo del nervo radiale. — Il prof. Giovanardi ha descritto in seno della *Società medico-chirurgica* di Modena, un ramo del nervo radiale che va a distribuire i suoi filamenti al muscolo brachiale anteriore e del quale manca la descrizione anco nei più recenti trattati d'anatomia.

Trasposizione totale dei visceri toracici addominali; del prof. P. Orsi. — *Gazz. med. It. L.* N.° 52.

L'A. fa la descrizione di un caso di totale trasposizione dei visceri toracici e addominali verificatosi in una donna ricoverata nella sua Clinica.

Ovario sopranumerario. — Sinety comunicò alla *Società di biologia* di Parigi una anomalia, estremamente rara, riscontrata in una bambina, morta alcune ore dopo la nascita. Oltre alle due ovaje normali, ne esisteva una di sopranumeraria. Nel legamento tubo-ovarico destro notavasi una serie di piccole cisti, tappezzate da epitelio a ciglia vibratili. Una di queste cisti, più voluminosa e resistente delle altre, presentava in miniatura tutti caratteri microscopici dell'ovario.

Mancanza pressochè completa delle clavicole; del dott. O. Kappeler. — *Centralb. für Chir.*, Novembre.

L'A. ha veduto una ragazza di 16 anni, di bassa statura, d'altronde bene sviluppata, in cui mancavano pressochè completamente le due clavicole. A destra dello sterno eravi un osso rudimentale, di un centimetro e mezzo di lunghezza; a sinistra un osso di quattro centimetri. Questa giovane poteva ravvicinare le due spalle al punto che i capi dei due omeri non apparivano separati che da un intervallo di nove centimetri. Lo sterno-cleido-mastoideo mancava da un lato; tuttavia non si notava alcun turbamento funzionale, poichè l'ammalata poteva perfettamente sollevarsi, poggiando sopra ambedue le sue mani.

Grundzüge der Histologie zur Einleitung in das Studium derselben (Principi d'Istologia come introduzione allo studio della stessa); del dott. H. Frey. — Lipsia. — L. 10.

Sono 24 lezioni dell' autore di un lavoro sulla *microscopia* molto noto in Italia.

Origine dei vasi linfatici; del dott. Marino Michieli. — *Gazzetta medica It. P. V.*, N.º 9.

L'A. che ebbe la fortuna di assistere alle prime lezioni di Sappey sulla scoperta della origine dei vasi linfatici, riferisce queste notizie abbastanza interessanti.

Il Sappey passò in rivista prima di tutto i metodi principali di iniezione dei linfatici: quello di Mascagni, quello di Panizza, di Fohmann e Recklinghausen, facendo di ognuno la critica e mostrando non esser atti a svelare l'origine dei linfatici, ed essere necessario un nuovo metodo, che egli avrebbe trovato, colorando la linfa con speciali reattivi, di cui serba ora il segreto, atti ad impartire alla linfa un colore, che dal giallo paglia può andare al nero pieno.

Non è dalle lacune del congiuntivo, ma dai capillari sanguigni che originano i linfatici. Questa prima origine è rappresentata da una finissima rete, ch'egli denomina dei *capillicoli* e *delle lacune*.

I *capillicoli* hanno un diametro di 2 millim.; 3 volte quindi più piccoli di un globulo sanguigno; pare vi esista un endotelio; contengono *granulazioni linfatiche* che non sarebbero che i nuclei delle cellule linfatiche. Le *lacune* sono cavità d'aspetto uniforme, stellato, a sei, a quattro o a tre pareti curvilinee; comunicano coi capillicoli, e contengono ugualmente delle granulazioni linfatiche.

Da questa *rete di capillicoli* e *lacune* nascono i *capillari linfatici*, dapprima irregolari perchè costituiti da una serie di lacune, poi sempre più regolari e assumenti da ultimo una forma cilindrica. A misura che il loro diametro cresce, non contengono più sole granulazioni linfatiche, ma vere cellule. Questi capillari linfatici vanno poi riunendosi in ogni singola papilla cutanea, con decorso tortuoso, formano un ramo centrale, il quale anastomizzandosi coi vicini, è parte di quella ricca e mirabile rete che si estende a tutto l'integumento. La stessa cosa si osserva nelle villosità intestinali, nelle papille delle labbra, ecc.

Venendo poi all'esame della relazione dei linfatici coi vasi sanguigni, il Sappey si fa a provare che sono fra loro in comunicazione.

Accennando alla teoria di Cohnheim, sulla trasmigrazione dei leucociti, dice il Sappey non essere che una apparenza il fenomeno che si era distinto col nome di *diapedesi*; i leucociti che si vedevano formarsi e attorniare i vasi sanguigni, non provenivano da questi vasi, ma si erano formati nei vasi linfatici stessi, nella loro sede naturale.

A questo punto il Sappey si fa un'obbiezione: se i linfatici comunicano coi vasi sanguigni, non possono essere considerati che come una dipendenza di questi; che avviene allora della proprietà assorbente che ai linfatici si accorda? Il Sappey considera come secondaria questa proprietà; accorda ai linfatici la funzione di formare gli elementi solidi del sangue; ai capillari del polmone quella di completare l'evoluzione dei detti elementi solidi, che in essi si impadroniscono dell'ematosina; finalmente i capillari generali si devono considerare come un terzo ordine di capillari distinto, entro cui gli elementi solidi del sangue circolano fino alla loro distruzione.

Dopo aver parlato degli organi provvisti di vasi linfatici, il Sappey si intrattenne sui tessuti privi di essi, fra' quali egli annovera il tessuto congiuntivo, il sistema nervoso centrale e le membrane sierose.

Per ciò che riguarda il tessuto congiuntivo, ricorda come Ranvier dimostrasse esistere in esso delle cellule piatte, ma non le cellule stellate o corpuscoli descritti da Virchow, cellule che avrebbero tanta somiglianza con le lacune più sopra descritte. Ranvier vi descrisse invece delle cellule linfatiche, ma Sappey nega che ciò possa valere a dimostrare l'origine dei linfatici dal congiuntivo, non presentandosi quelle cellule, nel congiuntivo, coll'aspetto e colla disposizione che egli vide nei capillicoli (cioè in serie lineare e convergente). D'altronde, tutte le parti meno ricche di congiuntivo sono poverissime di vasi linfatici. Nessun anatomico, inoltre, vide dei linfatici partire dal congiuntivo.

Sul sistema nervoso centrale osserva il Sappey, che nessun fatto positivo ci dimostra in esso nettamente la presenza dei vasi linfatici. Tali non sono i *pseudo-vasa lymphatica* di Ruysch; i tronchi osservati da Mascagni e descritti sulla convessità e alla base del cervello, non sono che semplici venuzze. Le guaine speciali osservate da Robin e His con contenuto analogo alla linfa, accompagnanti i vasi che penetrano nel cervello a detta dello stesso Robin, non sono forse vasi linfatici, ma probabilmente organi di natura speciale.

Riguardo alle membrane sierose fa osservare, come nessun anatomico abbia visto linfatici nella tonaca parietale, e la rete che si vede nella viscerale (p. es. allo stomaco) è dovuta, secondo il Sappey, allo strato sottoposto. Nega l'aprirsi dei linfatici con speciali boccuccie nelle cavità sierose (opinione di Recklinghausen), come a ciò d'altra parte non credono molti anatomici.

Sulla struttura normale e patologica della cartilagine. — Comunicazione del dott. A. Petrone. — *Morgagni,* N.° 6.

Studiando con diversi metodi di colorazione e imbibizione (carmino, cloruro d'oro, nitrato d'argento) le cartilagini, specialmente le articolari dell'uomo, l'A. ha ottenuto i seguenti risultati:

1.° *Esiste una grossa rete nutritiva epicartilaginea* (strato bagnato dalla sinovia), la quale nella parte centrale assomiglia ad una rete linfatica; e man mano che si va verso la periferia della cartilagine diventa a maglie quadrangolari tutte eguali, i cui canali sono del tipo dei capillari sanguigni. Verso il limite cartilagineo colla sinoviale si osserva una rete a maglie molto allungate, col loro diametro maggiore diretto secondo i raggi cartilaginei, la quale si continua in una rete finissima, che va a confluire nelle cellule epiteliali della sinoviale e finalmente nelle vie connettivali linfatiche della sinoviale e persino nelle guaine linfatiche perivasali. In tutta la rete mancano gli elementi cellulari o nodi della rete, che però esistono nel piano sottostante. Il contenuto della rete è finamente granuloso e presenta le reazioni delle sostanze protoplasmatiche.

2.° *Esiste una rete nutritiva propria della cartilagine*, la quale è molto fina e stretta, scavata nella sostanza fondamentale. Origina dalla rete epicartilaginea e finisce nelle pareti delle capsule cartilaginee. Questa rete appare meglio negli stati patologici (infiammazione acuta, infiltrazione grassa, amiloide e calcarea).

3.° Le capsule cartilaginee, sebbene più o meno rotondeggianti od ovalari, allungate o triangolari negli strati superficiali, si mostrano negli strati profondi sempre come il confluente della rete cartilaginea; per cui rappresenterebbero in essenza i corpuscoli ossei e corneali.

4.° Le cellule cartilaginee presentano dei prolungamenti protoplasmatici, che si immettono nei canali della rete passando attraverso le pareti della capsula. Si osservano specialmente nei preparati ottenuti per lacerazione. Questi prolungamenti sono numerosi nelle cellule degli strati superficiali, scarsi in quelle dei più profondi; e secondo l'A. partirebbero dall'intorno del nucleo, ove si osserva una zona protoplasmatica perinucleare, che rappresenta la fusione dei prolungamenti stessi. Queste particolarità si riscontrano tanto nelle cartilagini ialine, come nelle elastiche e nelle fibro-cartilagini.

Ricerche sugli elementi cellulari che entrano nella composizione dei tendini; dei dott. Le Goff e Ramonat. — *Jour. de l'anat. et de la phys.*, Gennaio.

Eccone le conclusioni: Gli elementi cellulari dei tendini sono di natura laminosa. La soda, l'acido solforico, agiscono nella stessa maniera che sugli elementi laminosi; infine la soluzione di fucsina non li colora come gli elementi del tessuto elastico.

Questi elementi nascono da nuclei liberi, che originano cellule fusiformi dalle cui estremità nascono le fibre laminose tendinee. Alcune tuttavia stanno riposte negli spazî interfascicolari, assumendone la forma e presentandosi in tal modo più o meno appiattite, come s'osserva nella sesamoide.

Gli Autori studiarono in ispecial modo la sesamoide del tendine d'Achille dei batraci, e constatarono la grande analogia coi tendini in via di sviluppo. Dai nuclei ovalari e disposti gli uni contro gli altri si sviluppano in seguito gli elementi cellulari tendinei. Esaminando la sesamoide del rospo e della rana si vede come in questa le cellule sieno più allungate e fusiformi, in quello piuttosto rotondeggianti.

Sulla struttura della mammella; del dott. Winkler. — *Centralblatt*, pag. 14.

Da questo lavoro emergono, come principali risultati, i seguenti: nel coniglio e nei ratti i dotti ghiandolari più piccoli hanno epitelio piatto, quelli un po' più grossi, cubico; nel tessuto interalveolare del coniglio decorrono delle fibre muscolari. Riguardo alla formazione del latte l'A. sospetta che possano prendervi parte, per mezzo di un'infiltrazione adiposa, le numerose cellule semoventi che stanno in gran numero disposte sulle pareti degli alveoli ghiandolari.

On the structure of the mucous membrane of the uterus and its periodical changes (Sulla struttura della membrana mucosa dell' utero e sue periodiche mutazioni); del dott. John Williams. — *Obstet. Journal of Great Britain*, Febbraio, Marzo.

L'A. investigò in dodici casi i caratteri microscopici dell'utero in persone morte a periodi varî cogniti dall'ultimo flusso mestruo. Così fu egli posto in grado di tracciare il ciclo dei cambiamenti che avvengono nella membrana mucosa durante il periodo intermestruo, ed al tempo della mestruazione. Partendo dal tempo della

cessazione del flusso catemeniale, quando la membrana mucosa della cavità del corpo uterino era quasi per l'intero disparita, quella del collo rimanendo intatta, trovò che avveniva una riformazione rapida della membrana che incominciava nella parte inferiore della cavità, e completavasi alcuni giorni innanzi la ricorrenza mestrua. Quindi ebbe luogo la degenerazione grassa della membrana mucosa, precedente alla comparsa dell'emorragia, essendo probabilmente la sua causa, ed alla sua evenienza eravi rapida disintegrazione e rimozione della membrana. Microscopicamente, alla fine della mestruazione si rinvennero i fastelli dell'involucro muscolare formare la parete interna, solo coperta da pochi degenerati elementi cellulari distaccati; mescolate con le cellule fibro-muscolari eranvi attorno cellule granulose, corpuscoli sanguigni, e piccole cellule fusiformi, mentre che erano più profondi nell'involucro muscolare i residui delle glandole rivestiti dell'epitelio formato a colonne, e gruppi di cellule arrotondate quali possibilmente rappresentano le terminazioni delle glandole. L'epitelio per primo apparve presso il collo, ove posa sopra uno strato sottile composto di cellule rotonde e fusiformi, e glandole immedesimate nella minima struttura della matrice. Al di sotto di queste eravi l'involucro muscolare, e glandole bene sviluppate rivestite di epitelio. Il dott. WILLIAMS non fu capace di determinare il modo preciso di formazione dell'epitelio in colonna, ma le sue osservazioni dimostrarono la probabilità che possano essere rinnovate nella estensione da quella della cervice. La completa riproduzione consecutiva del rivestimento epiteliale e delle glandole, avendo raggiunto il suo completo grado, prontamente dà luogo alla degenerazione grassa, ed un'altra epoca mestrua rinnovasi.

Sulla struttura e i rapporti dei tegumenti a livello della loro congiunzione nelle regioni anale, vulvare e del collo uterino; dei dott. ROBIN e CADIAT. — *Journal de l'anat. et de la physiol.*, Dicembre 1874 e Gennaio 1875.

1.º *Regione anale.* — I follicoli o ghiandole del retto cessano a 5-8 mill. al di sopra della linea sinuosa, mo-

strante una serie di archi e di festoni a concavità superiore indicante la linea di demarcazione tra il retto e la pelle. Colle ghiandole sparisce anche l'epitelio cilindrico, al quale succede assai bruscamente un epitelio pavimentoso regolare, umido, molle, liscio, analogo a quello della vagina, a cellule superficiali ancora nucleate. Ma a partire dalla linea sinuosa ad arcate (colonna di MORGAGNI) l'epitelio assume la struttura dell'epidermide: le cellule superficiali sono cornee e senza nucleo. Nel medesimo tempo la trama dermica, ancora sottile, offre i medesimi caratteri che essa ha nella pelle; ma non presenta ancora nè peli, nè ghiandole per un'altezza di 12-20 mill. Questa zona adunque, al pari del derma sottoungueale e del derma della parte profonda del condotto uditivo esterno, è affatto sprovvista di peli e di ghiandole.

Relativamente alla tessitura del corion mucoso e dermico dell'ano e del retto, è da notarsi il fatto seguente: su qualche soggetto sin dalla nascita si trova una rete venosa emorroidale sottomucosa, molto più sviluppata che su gli altri. Dopo questa età tali venuzze presentano di tanto in tanto delle dilatazioni fusiformi.

2.° *Regione vulvare.* — *a*) Allorchè si passa dalla cavità del collo sui labbri del muso di tinca, l'epitelio, le papille e la trama mucosa cambiano bruscamente di carattere; una estensione di 1-2 mill. basta a questo passaggio; l'epitelio prismatico è surrogato da un epitelio pavimentoso tenace, spesso; nella trama del corion il numero delle fibre laminose aumenta, quello dei nuclei del tessuto cellulare diminuisce; nel medesimo tempo si vedono delle papille cilindriche o coniche, sottili, lunghe mill. 0,2, riposte nell'epitelio. — *b*) Seguendo di alto in basso la mucosa vaginale a 3-4 mill. al di sopra dell'imene o dei suoi avanzi, l'epitelio della vagina diviene tenace, il suo strato corneo si fa più spesso e resta più difficile a separarlo. ROBIN e CADIAT sono d'accordo con tutti gli altri autori sul fatto che la mucosa vaginale non possiede ghiandole; ma non hanno ancora constatato la presenza dei follicoli chiusi, ammessi da HENLE, da CRUVEILHIER e M. SÈE, dei quali HUGUIER per il primo aveva supposto l'esistenza per spiegare l'origine delle cisti delle pareti vaginali.

3.° — Relativamente alla regione *balano-prepuziale* è impossibile poter descrivere le pretese ghiandole di Tyson. Questi organi secretori mancano completamente: lo smegma prepuziale è formato da cellule epiteliche e non da principî grassi, come il prodotto delle ghiandole sebacee. Al fondo del solco balano-prepuziale lo strato dell'epidermide che riempie il fondo delle pieghe interposte alle papille può simulare un condotto escretore sebaceo, di cui i prolungamenti interpapillari rappresenterebbero i cul di sacco. Ma l'esame delle cellule epiteliali tutte nucleate, la mancanza di gocce grassose libere o incluse nelle cellule dimostrano chiaramente la natura tegumentosa e non ghiandolare di questi ammassi epiteliali.

Sulla costituzione della mucosa dell'utero maschile, dei canali deferenti e delle trombe di Falloppio; dei dott. Robin e Cadiat. — *Journal de l'anat. et de la physiol.,* Gennaio e Marzo.

I canali ejaculatori e l'utero maschile (vescicola prostatica) son ravvolti in uno strato di tessuto elastico, che, traversando la prostata, sporge nell'uretra col nome di *verumontanum*, la cui vascolarità non è che dipendenza di quella prostatica. Per questo è inesatto descrivere con Henle uno strato di tessuto spongioso attorno i canali ejaculatori, poichè la disposizione dei vasi non è come quella che si osserva nel vero tessuto spongioso del pene.

L'epitelio dell'utero maschile è prismatico, senza ciglia vibratili, simili a quello dell'uretra, ma a cellule più sottili, ed a strato meno spesso.

La mucosa è assolutamente liscia e sprovvista di ghiandole; vi si trovano però delle escavazioni simili ai seni o lacune di Morgagni dell'uretra.

I canali ejaculatori sono parimente sprovvisti di ghiandole. Così pure dicasi dei canali deferenti, chè quanto gli altri autori e Robin stesso presero per follicoli, non sono altro che alveoli della faccia interna reticolata dei canalicoli.

La tessitura della mucosa delle trombe di Falloppio è analoga a quella dei canali ejaculatori e deferenti. Essa non ha ghiandole nè fibre elastiche, è molto ricca di ele-

menti stellati. Su sezioni si vede spiccare molto bene dai tessuti sottoposti, tranne dal connettivo sottomucoso col quale è in istretto rapporto. Infine secondo gli Autori la detta mucosa non contiene fibro-cellule longitudinali.

Sugli stomi dello strato pimmentale della retina; del dott. F. MORANO. — *Centralblatt*, pag. 67.

Nei lembi dello strato pimmentale di rana, isolati dopo lenta colorazione nel liquido di BEALE e successiva immersione in glicerina, fra le cellule pimmentali si scorgono dei fori, che l'A., per analogia con quelli delle membrane sierose, ama chiamare *stomi dello strato pimmentale*. Le pareti di questi fori son formate direttamente da 4-3 od anche 2 delle cellule circonvicine; in alcuni casi lo stoma è formato da una cellula sola, e giace costantemente in vicinanza del nucleo. — Notevole è la struttura dei singoli stomi. Nel loro interno si scorgono vere valvole, formate da 2, o più, piccole sporgenze, i cui apici arrotondati convergono verso il centro dello stoma, e lasciano fra sè il lume libero. Ciascuna valvola è ricca di protoplasma, e contiene uno o più nuclei. Anche nello strato pimmentale di alcuni mammiferi l'A. ha osservato questi stomi, ma non costanti, e non della stessa forma e struttura.

Sulla trapiantazione dell' epitelio nel tessuto corneale; del prof. LUCIANO ARMANNI. — *Movimento medico chirurgico*, N.° 9, 10, 11.

Come è noto, non è ancora dimostrato se le produzioni epiteliali debbano la loro origine ad elementi epiteliali preesistenti, ovvero prendano parte al loro sviluppo gli elementi di connettivo. Recentemente venne messa innanzi una opinione secondo la quale elementi epiteliali giunti a contatto di nuclei connettivali, questi modificano siffattamente nella loro nutrizione da convertirli in vere cellule epiteliali. Questa opinione puramente ipotetica della *coniugazione*, ha cercato di verificare ARMANNI con esperimenti sulla cornea, come un tessuto connettivale il più adatto a tali ricerche. Dai suoi esperimenti risulta che veramente dai nuclei connettivali della cornea, in cui si trapiantò epitelio, nascono cellule epiteliali. Le quali si osservano non solo in lacune corneali

prossime al sito ove avvenne la trapiantazione, ma ancora in parti da questo lontane. L'A. presenta dei disegni dimostrativi del fatto, alcuni de' quali sono molto concludenti.

Osservazioni intorno alla membrana del Descemet e al suo endotelio; del prof. G. V. Ciaccio. — *Memorie dell'accademia delle scienze di Bologna.* Serie III, Tomo V.

L'A. studiando la membrana del Descemet nell'uomo e in altri animali con varî metodi è giunto ai risultati che riassume nei seguenti:

1.° La membrana del Descemet è composta di finissime fibre cementate da una materia assai tenace ed è provveduta di spazietti microscopici, pei quali la camera dell'umor acqueo comunica con le piccole lacune e i canaletti umoriferi della cornea, e per queste coi vasi linfatici della congiuntiva oculare.

2.° Gli stomati, o boccuccie, che si scorgono tra le cellule endoteliche, che tappezzano la membrana del Descemet, non sono altro che gli sbocchi dei suddetti spazî nella camera anteriore.

3.° Dopo irritazione o infiammazione della cornea e dell'iride, occorre qualche rara volta di scorgere negli spazî della membrana di Descemet dei corpuscoli linfatici che vi sono giunti dall'umor acqueo.

4.° Le sostanze delle cellule endoteliche della membrana di Descemet, la quale circonda il nucleo, è percorsa da fibrille che si intrecciano.

5.° La virtù motrice (contrattile), di cui sono dotate queste cellule endoteliche, risiede sì nel nucleo, come nella sostanza (protoplasma) che gli è dintorno, ma in questa è sempre maggiore che in quello; e perciò anche maggiori e più manifeste vi sono le mutazioni di forma che conseguono d'ordinario all'irritamento o infiammazione della cornea.

Sul rapporto delle cavità plasmatiche del tessuto connettivo coi vasi sanguigni e linfatici. — Ricerche del prof. Pio Foa'. — *Rivista clinica di Bologna*, N.° 10, 11. — Con tavola.

Dai fatti esposti dall'A. si può in via generale concludere che non solo dai vasi sanguigni ai linfatici pro-

priamente detti, ma anche dalle cavità linfatiche ai tessuti immediatamente limitrofi e agli organi ad essi sottoposti, il sistema delle cavità plasmatiche si estende in tutto l'organismo, permettendo quella complicata circolazione degli umori parenchimatosi, d'onde dipende nonchè la vita degli organi, ma quella pure dei tessuti e delle cellule. Usavano le vecchie scuole di farci supporre che tutto che è parenchima fosse distrutto, per dirci che il rimastovi connettivo sarebbe da solo bastato a rappresentarci la struttura degli organi, tanta e sì grande ne è la estensione. L'istologia confermò la supposta diffusione del connettivo a tutte le parti degli organi, ma seppe inoltre indicare quanto nelle varie parti si distingua per la forma, e come gli elementi solidi di esso sieno racchiusi in cavità per cui circola l'umore nutrizio a tutti gli organi.

Sul tessuto connettivo interstiziale della sostanza bianca delle circonvoluzioni cerebrali. — Osservazioni del dott. J. Mierzejewski. — *Archives de la physiologie normale et pathologique,* Marzo, Aprile.

Per studiare la forma degli elementi connettivi della sostanza bianca cerebrale, Mierzejewski si valse del metodo di Ranvier, modificato come segue: I pezzi di sostanza bianca degli emisferi, della grandezza di un centimetro cubico, furono immersi per 12-24 ore in una soluzione al $^1/_3$ per $^0/_0$ d'acido osmico; dopo questo tempo, levato mediante un rasoio il sottile strato esterno del pezzo trasformato in una solida crosta, passavasi all'esame, previa dilacerazione ed imbibizione, dello strato immediatamente a contatto della crosta. L'analisi dei fatti osservati condusse l'A. alle seguenti conclusioni.

1.° Esiste una differenza essenziale tra il tessuto interstiziale de' neonati e quello degli adulti.

2.° Nell'adulto, tra gli elementi nervosi della sostanza bianca delle circonvoluzioni non si trova altro tessuto interstiziale che quello segnalato da Ranvier nel midollo spinale. La trama connettiva consiste in cellule piatte, cellule linfatiche ed in fasci incrociati. L'A. potè convincersi che questi fasci incrociati hanno nessuna unione organica colle cellule connettive, e che invece ciascuno di questi elementi è un'unità istologica distinta.

3.° La scienza non ci dà i mezzi necessari per dimostrare chiaramente le differenze morfologiche tra i fini fasci connettivi e quelli di fini *cilinder-axis.*

4.° Nella sostanza bianca delle circonvoluzioni vicina alla grigia l'A. potè isolare delle piccole cellule moltipolari. Nell'uomo esse presentavansi col nucleo rotondo o piatto, fortemente colorate col picrocarminato, avevano una sottile zona di protoplasma e 3 o 4 prolungamenti i quali staccavansi dal corpo cellulare e facevansi distintamente rimarcare per la loro forma rotonda ondulosa ed il loro volume che oltrepassava di due o tre volte quello delle fibre incrociate.

Secondo l' A. ciò che è difficile provare è se queste cellule appartengano al tipo nervoso o al tipo connettivo; cellule simili, egli aggiunge, vennero osservate nella stessa regione da MEYNERT, il quale le considerò come cellule gangliari.

Nella sostanza bianca delle circonvoluzioni cerebrali de' neonati tra i fasci de' *cilinder-axis* MIERZEJEWSKI avrebbe osservato tre elementi distinti:

1.° Cellule piatte di forma ovale, che sono piuttosto nuclei senza protoplasma che cellule propriamente dette.

2.° Vere cellule poligonali, quasi dello stesso volume delle precedenti, contenenti altresi due o tre nucleoli.

3.° De' corpi senza nucleoli, o corpi amiboidi, di forma diversa, irregolari, d' un volume press' a poco eguale a quello dei nuclei ovali.

Fra questi tre elementi distinti trovasi una serie di elementi di passaggio, ciò che prova che una catena di graduale trasformazione unisce queste diverse forme; oltre questi elementi poi, tra i *cilinder-axis* secondo MIERZEJEWSKI esistono de' granuli amorfi trasparenti.

Alle cellule poligonali egli attribuisce una speciale importanza nella storia dello sviluppo delle fibre nervose; a suo dire esse assorbono il grasso del tessuto circostante e coll'infiltrazione adiposa graduale trasformansi in corpi amiboidi, i quali s'applicano al *cilinder-axis*, a diversa distanza gli uni dagli altri, coi quali confondonsi; quelli che stanno vicini finiscono per unirsi in modo immediato colla loro sommità formando una *monolite varicosa che ha tutti i caratteri della guaina di*

mielina; però i corpi ovalari che trovansi a distanza gli uni dagli altri non s'uniscono immediatamente tra loro; lungo il *cilinder-axis* dei granuli di mielina si depositano tra ciascun intervallo dei corpi ovalari, e a poco a poco i granuli si confondono in un solo nastro splendente, componendo coi corpi ovalari una guaina uniforme. L'A. pertanto ritiene che la guaina di mielina si formi tanto per l'applicazione dei granuli di mielina attorno alle fibre nervose, quanto per la fusione dei corpi amiboidi sovrapposti gli uni agli altri ed ai *cilinder-axis*.

Der vordere Vierhügelarm (Il braccio anteriore delle eminenze quadrigemelle) e **Der hintere Vierhügelarm (Il braccio posteriore delle eminenze quadrigemelle)**; del prof. Huguenin. — *Arch. f. Psych. und Nervenkrankheiten*, pag. 341.

Nella prima di queste note l'A. tende specialmente a mettere in evidenza la connessione tra il *tractus opticus* e le eminenze quadrigemelle anteriori dell'uomo. Dimostra cioè che il braccio anteriore delle eminenze accennate è soltanto in parte destinato a condurre le fibre alla corona radiata degli emisferi, mentre la massima parte di esse va a congiungersi col *tractus opticus*.

Nella seconda nota, alla descrizione dei rapporti del braccio posteriore delle eminenze quadrigemelle, l'A. ricorda come l'opinione comunemente ammessa sia ch'esso costituisca la connessione tra le eminenze quadrigemelle, posteriori e la corona radiata, vale a dire ch'esso, scorrendo sotto il corpo genicolato interno, s'unisce con tutte le sue fibre alla porzione di corona radiata che emana dal pulvinare del talamo. Ma siccome una gran parte del braccio posteriore delle eminenze quadrigemelle si ferma al corpo genicolato interno, anch'esso pertanto dev'essere in buona parte computato tra le emanazioni del *tractus opticus*.

Secondo Huguenin, risulterebbe quindi che le eminenze quadrigemelle posteriori escono dalla alquanto oscura posizione anatomica in cui fino ad ora sono rimaste, per entrare nell'ordine delle masse grigie che ricevono fasci dell'ottico. Da ultimo risulta che la loro connessione coll'ottico è doppia: una diretta, analoga alla radice ottica delle eminenze quadrigemelle anteriori, decorrente

sopra i corpi genicolati esterni; l'altra indiretta, analoga alla radice delle eminenze quadrigemelle anteriori proveniente dai corpi genicolati interni. Una connessione delle eminenze quadrigemelle posteriori dei corpi genicolati esterni per ora rimane sconosciuta.

Sulla terminazione dei nervi nei muscoli a fibre striate; del prof. G. P. Vlacovich. — *Gazzetta med. Ital. P. V.* N.° 37, 38.

Sull'epitelio degli alveoli polmonari; del dott. E. Aufrecht. — *Centralblatt*, pag. 341.

Secondo l'A. gli alveoli polmonari sono limitati da una rete di fibre elastiche, nei cui punti nodali trovansi talora dei nuclei, e le cui maglie sono occupate dalle cellule epiteliche. Le osservazioni vennero fatte nei polmoni dell'uomo adulto.

Della trasformazione dei globuli rossi del sangue in bianchi; pel dott. Giuseppe Bassi. — *Rivista clinica* di Bologna, N.° 7.

Scopo dell'A. non è solo quello di dimostrare la verità della tesi enunciata, ma altresì quello di illustrare due casi di molta importanza scientifica. Il primo è un ematoma del cervelletto sorpreso nello stadio in cui è completamente vascolarizzato, stadio che è oltremodo raro rinvenire ne' cadaveri. Il secondo è un caso di tubercolosi miliare acuta del polmone, che all'esame microscopico ha presentato talune particolarità che hanno obbligato l'A. a diffondersi alquanto sulla struttura intima del tubercolo per spiegare il significato di certi caratteri istologici, e che nello stesso tempo hanno servito di base alla patogenesi che egli sostiene. Da ultimo si occupa più strettamente dell'argomento trattando della suppurazione in genere.

Ricerche sugli elementi del sangue; del dott. L. Ranvier. — *Archives de Physiologie*, Gennaio e Febbraio.

1.° *Nucleoli dei globuli rossi del sangue degli anfibî.* — L'A. per dimostrare questo fatto (che già Leydig in un proteo bollito e poi Jones coll'acido acetico pretesero dimostrare), ad una goccia di sangue di rana aggiunge alcool allungato ad 1/3, agita poi vivamente con un ago il preparato, e fissa infine il vetrino colla paraffina. In

tal modo avvenendo una rapida sottrazione dell'emoglobulina, i globuli si scolorano, ed i nuclei spiccanti lasciano scorgere un nucleolo brillante. Il nucleolo si può pure riconoscere nei globuli nuotanti nel loro plasma. In generale la rana temporaria ha globuli mononucleolati; frequentemente nell'axolotl se ne trovano binucleolati, nel proteo trinucleolati. Per la presenza d'un nucleo nucleolato nei globuli rossi sanguigni degli anfibî, è senza dubbio certa la natura cellulare dei medesimi.

2.° *Membrana dei globuli rossi del sangue.* — Trattando una goccia di sangue di rana con alcool ad $^1/_3$ e colorando in seguito il preparato col solfato di rosanilina in soluzione alcoolica, si vede il globulo fattosi rotondeggiante, ravvolto da una sottile membranella a doppio contorno e colorita in rosa. Prolungando l'osservazione, la membrana si ripiega; ed ogni ripiegatura presenta un doppio contorno. Il nucleo può in tal modo portarsi alla periferia del globulo e perforare la membrana, che subito dopo si riunisce. Così l'A. dimostra la presenza di questa membranella, che, secondo lui, è comparabile all'inviluppo di una bolla di sapone.

3.° *Nuclei delle cellule linfatiche del sangue.* — I globuli bianchi del sangue dell'uomo, della rana, dell'axolotl, del proteo, trattati con alcool ad $^1/_3$, si mostrano muniti di nuclei, sia sferici o conici, sia a foggia di bastoncino, cilindroidi, ripiegati su sè stessi e presentanti degli strozzamenti. Sonvi pure nuclei formati da sovraposizione di numerosi bitorzoletti sovra un centro comune, fatto in relazione colla

4.° *Moltiplicazione delle cellule linfatiche del sangue.* — Questo fatto fu già osservato da Bizzozero, da Klein e Stricker. L'A., osservando nella camera umida ed all'aria le cellule linfatiche del sangue dell'axolotl, per la perfetta trasparenza del protoplasma, seguì la scissione in tutti i varî stadî. Sul nucleo appaiono strozzamenti che, approfondandosi sempre più, lo dividono in varie porzioni, delle quali ciascuna viene circondata dal protoplasma. È evidente così la causa per cui i nuclei delle cellule bianche del sangue presentano l'aspetto strozzato e bitorzoluto, poco prima descritto.

Ricerche sugli organi tattili dell'uomo; del dott.

M. Jobert. — *Comptes rend. de l'acad. des sciences*, Gennaio.

L'A. studiò le diverse regioni della faccia per trovare i peli tattili tanto sviluppati in certi mammiferi, ed è a livello delle palpebre ove trovò una disposizione molto rimarchevole. I nervi, provenienti da uno o più fasci, penetrano profondamente nella tonaca fibrosa esterna del follicolo, la circondano in modo da formare una specie di cingolo. Da questo cingolo sensitivo staccansi le fibre nervose, le quali ascendono per un certo tratto, poi si ripiegano su sè stesse, perforano più profondamente la membrana fibrosa esterna, e, private della mielina, si mettono in contatto colla membrana vitrea; e non è raro vedere pure qualche fibrilla penetrare nella membrana vitrea e portarsi sino alle cellule della guaina epiteliale esterna. L'A. non riuscì a seguire più oltre il decorso di queste fibre nervee. Simile struttura si osserva nella pelle delle gote, delle pinne nasali, delle labbra, del mento, quantunque queste regioni ne siano meno ricche.

Studi sull' infiammazione; del dott. Colomiatti. — *Arch. di med. chir. e igiene*, Fasc. 6.°.

L'A. ha intrapreso a studiare sperimentalmente la parte che le cellule fisse del tessuto connettivo infiammato prendono alla formazione dei globuli del *pus*. Riservandosi a far più diffusamente conoscere le risultanze dei suoi studi, fa noto, intanto, che *le cellule fisse del connettivo compatto offrono in seguito all'applicazione di agenti irritanti la scissione del nucleo*, la quale è un primo passo per la moltiplicazione cellulare. Così il fatto della *proliferazione degli elementi fissi dei tessuti* nel processo infiammatorio, già dagli studi di tanti istologi posto in sodo, riceverà da lui senza dubbio nuova ed autorevole conferma.

Sull' infiammazione della cartilagine; del dott. Angelo Petrone. — Un Vol. in 8.° gr., con 67 fig. — Napoli.

L' A. fa precedere la storia critica su questo argomento, la quale è completa e severa, e poi tratta l'argomento diffusamente mettendo in luce specialmente i modi della nutrizione della cartilagine e le fasi diverse di quella nel processo infiammativo. È davvero un bel libro ed una completa monografia.

Studi sperimentali sulla infiammazione delle pareti vasali e rapporti fra l'infiammazione dell'intima e la coagulazione del sangue; del dott. F. Durante. — *Archivio di medic. chir. e igiene,* Luglio.

L'A. si propone di studiare alcuni punti della dottrina della trombosi, e specialmente se la intima dei vasi possa infiammarsi. La questione da sciogliere era se la infiammazione precedesse o susseguisse alla coagulazione del sangue. Le ricerche recenti di Weber, Waldeyer e Thiersch provano che l'intima e specialmente l'endotelio possono prender parte all'infiammazione.

Il dott. Durante dopo avere esposto la struttura delle vene e delle arterie, riporta tre serie di esperienze. La prima serie sulle condizioni di nutrizione fisiologica delle pareti vasali dimostrò che la presenza costante del sangue nel lume vasale non è condizione indispensabile al mantenimento fisiologico delle tre membrane vascolari fino ad un certo limite, e che invece interrotto il pas-

saggio dei capillari ed arteriuzze che vanno nelle pareti di un vaso, questo muore, quantunque non sia interrotta la corrente nel lume. Una seconda serie di esperimenti per determinare quali sono le alterazioni anatomo-patologiche delle pareti vasali nella loro infiammazione acuta, dimostrò che l'avventizia nulla presenta di particolare, tranne le trasformazioni solite del tessuto connettivo; le cellule connettivali nelle prime 24 ore si gonfiano, diventano irregolari, il nucleo si divide in 3 o 4, e il protoplasma cellulare si riduce in piccolissimi corpuscoli detti del pus, oppure succede una formazione di cellule connettivali e sparisce la struttura fibrosa dell'avventizia. La terza serie delle esperienze riguarda la coagulazione del sangue nel lume dei vasi; e ne venne provato che il sangue rimaneva liquido in una vena chiusa quando l'endotelio non si era alterato per l'infiammazione che qualche tempo eccitava l'azione meccanica delle spille. Nell'ultimo caso avveniva la proliferazione di esso, ed il sangue coagulava a misura che si manifestavano i prodotti della flogosi.

L'A. conchiude che il sangue deve la sua fluidità, più che alla integrità anatomica e fisica delle pareti, alla normale attività nutritiva e formativa degli elementi di esse e specialmente dell'endotelio.

I parassiti del corpo umano in rapporto con le alterazioni locali e generali dell'organismo; del dott. Teodosio De Bonis. — Napoli, Tip. della R. Università. — Due dispense di 128 pag. — L. 3, 50.

Sono alcune conferenze, e come lavoro di compilazione è fatto con diligenza e riesce istruttivo. Vi sono unite anche due tavole litogr. e sono intercalate delle figure nel testo. L'A. ha trattato il tutto con molta chiarezza e precisione.

Les Champignons (I Funghi); del dott. C Cooke. — Un Vol. in 8.° di pag. 275, con 110 fig. intercalate nel testo. — Parigi, Baillière.

Opera essenzialmente scientifica e tecnica che dà una vera idea dell'importanza del soggetto cui si riferisce. L'A. non ha limitato il suo cómpito alla trattazione dei funghi commestibili e velenosi visibili ad occhio nudo, ma ha altresì studiato tutte le crittogame che il micro-

scopio solo discerne sul corpo degli animali e dei vegetali. Da questo punto di vista il lavoro del dott. Cooke ha un'importanza speciale, e più che al pubblico e agli studenti, pare destinato agli scienziati. Qualche ripetizione di meno e un po' più di brio avrebbero forse fatto raggiungere all'A. lo scopo che si è proposto con questo libro, di popolarizzare cioè un argomento che pochi conoscono.

Sulla formazione dei calcoli; del dott. Ultzmann. — *Wiener Clinik*, Fasc. 5.°.

L'A. riassumendo in forma aforistica questa interessante *Memoria*, conclude: 1.° Che vi ha un processo calcoloso primario ed uno secondario; 2.° Che il processo primario accade ogni volta nei reni, il secondario invece per la maggior parte nella vescica; 3.° Il processo primario, all'infuori di poche eccezioni, è esplicato dall'acido urico, il secondario dai fosfati terrosi; 4.° Quella forma di acido urico libero nei sedimenti, che compare in forma adenoidea, accompagna con predilezione la calcolosi; 5.° L'ossalato di calce è più proprio alla formazione a strati, che a quella a nocciolo; 6.° Nei fanciulli si impiega la frequente presenza dei calcoli coll'infarto urico dei reni nella prima età; 7.° Il metamorfismo dei calcoli primarî è centripeto.

Contribuzioni alla dottrina della patogenesi de'calcoli. — Ricerche sopra il nucleo di alcuni calcoli biliari eseguite dal dott. T. De Bonis. — *Atti dell'accad. med. chir. di Napoli*, Ottobre.

In un individuo morto per bronco-polmonite, tubercolosi miliare grigia e pneumotorace, in seguito ad escavazione polmonare, furono rinvenuti nel canale coledoco e nella vescichetta biliare vari calcoli, dei quali l'A. eseguiva un esame accurato.

L'A. dopo avere passato in rassegna le varie teorie intorno alla formazione dei calcoli, viene a descrivere quelli da lui esaminati e specialmente il nucleo dei medesimi, il quale era d'un colorito bruno, e l'osservazione microscopica vi fece scorgere che era costituito da un *epitelio a cellule isolate o riunite in piccoli ammassi; da fiocchi di muco impregnati di granuli pigmentici; da materia grassa cristallizzata.*

Ma ciò che è degno di nota si è la esistenza di una quantità innumerevole di *batterii sferici*, osservabili ad un ingrandimento di 1500 diametri, sotto la forma di celluline grandi come la testa di piccoli spilli, colorati vivamente in giallo d' oro, a contorni ben netti, e dotati di movimento attivissimo e di moltiplicazione per scissione.

Questi micrococchi si presentavano isolati e sparsi, aggruppati in piccoli gruppi di due a quattro individui, in ammassi più o meno grandi.

Le cellule epiteliali ed i fiocchi di muco erano infarciti da tali esseri viventi.

Dapprima l'A. credette che siffatti esseri non appartenessero propriamente che al liquido addizionale, in cui era stata fatta una dissoluzione della sostanza del nucleo; ma l'esame di questo liquido non presentò nemmeno tracce di quegli elementi, che spettavano proprio alla sostanza stessa del nucleo.

Questi elementi si comportano differentemente co'reattivi; gli alcali non turbano i loro movimenti; al contrario l' acido fenico li ritarda, il solfato di chinina e più l'arseniato di chinina li ritarda grandemente, l'acido arsenioso li arresta.

Da queste poche cose l'A. crede potere argomentare:

1.° Che è sempre un'importantissima condizione quella della alterazione dell' epitelio nella formazione del nucleo.

2.° Che è molto probabile un'alterazione fermentativa della bile nei calcoli biliari, determinata, sulla base di una condizione catarrale delle vie biliari, da azione di peculiari germi fermenti.

Anatomia patologica della leucoemia. — Nota del dott. A. Kelsch. — *Arch. de physiologie* N.° 4.

Nel 1873 l'A. presentava alla *Société anatomique* l'istoria di un caso di linfo-adenia, interessante per la trasformazione del midollo osseo in tessuto linfatico nella maggior parte delle ossa dello scheletro. Il Ranvier ne avea di già riferito un altro (*Journ. de l'Anatom.* 1867). Ora l' A. potè praticare l' autopsia di un altro caso, il quale questa volta è un vero caso di *leucoemia*. Lo studio istologico rivelò le alterazioni ossee estesissime,

in tutte le parti dello scheletro e soprattutto nelle ossa spugnose. Il midollo era scomparso ed era stato rimpiazzato da uno stroma capillare reticolare, le cui maglie erano ripiene di elementi linfatici. Il soggetto, un individuo di 28 anni, nel quale si osservavano le tracce indelebili lasciate dalla scrofola, sembrava robusto. Attaccato da febbri irregolari, non tardò a presentare delle macchie nerastre lenticolari emorragiche disseminate sul petto, sulle cosce, sui fianchi, e poche sulla lingua e sulla faccia. Il polso era a 100. Le orine erano nere con forte proporzione di sangue. Il dimagramento andava aumentando, i muscoli erano pallidi, la pelle di un color terreo.

L'esame microscopico del sangue rivelò un'enorme proporzione di globuli bianchi. La diagnosi di leucoemia non poteva quindi esser dubbia. Di più si potè accertare una retinite leucemica di ambedue gli occhi, più sviluppata nel destro che nel sinistro. Il malato spirò nel coma preceduto da delirio e da convulsioni.

Nell'autopsia degli organi ed apparati si scoprirono dappertutto infiltramenti linfatici, ed ammassi di globuli bianchi (ad eccezione del cervello che era completamente anemico). L'A. esaminò lo sterno, le vertebre, le epifisi delle ossa lunghe, tibia, femore, e dopo di aver tolto loro la calce coll'acido picrico, ed averle in seguito indurite nella gomma ed alcool, le colorò col picrocarminato e trovò che offrivano all'esame istologico una trasformazione generale del tessuto midollare in un vero tessuto linfatico (tessuto adenoide d'Hiss).

Le alterazioni della milza nella difterite; del prof. Bizzozero. — *Giornale della R. accad. di medicina e chirurgia di Torino,* Marzo.

L'A. ebbe occasione di fare autopsie solo di ragazzi morti per questa malattia. In essi la milza è di solito o di grossezza normale o di poco aumentata in volume; la polpa è il più delle volte di color rosso bruno; di raro molle e di color rosso grigio. Qua e là possono osservarsi anche delle emorragie.

Oltre a queste alterazioni non caratteristiche, l'A. riscontrò delle alterazioni quasi costanti dei corpuscoli malpighiani. In tutti i casi da lui osservati i corpuscoli

erano visibili; nella maggioranza dei casi erano grossi e numerosi; ciò appariva tanto più in quanto che col loro colorito bianco spiccavano nel rosso bruno della polpa.

Fatta una preparazione per dilacerazione, fra i soliti elementi linfatici del corpuscolo si notano delle grosse cellule, del diametro di 12-15-30 μ., che distinguonsi per la singolarità del loro contenuto. Infatti nel loro protoplasma, oltre ad un nucleolato ovale, contengono numerosi granuli adiposi ed un numero vario (2-4-10 e più) di piccoli nuclei. Alcuni di questi sono della grossezza dei nuclei delle cellule linfatiche; altri, invece, scendono per numerose gradazioni fino alla grossezza di piccoli granuli. Questi ultimi danno l'impressione come se derivassero dalla segmentazione, dalla disaggregazione dei nuclei più grossi. Tutti si imbibiscono col carmino.

Su sezioni della milza indurita si può constatare che i suddescritti elementi sono riuniti, nell'interno del corpuscolo malpighiano, come a piccoli focolai, che spesso seguono il tragitto di tronchi arteriosi, sicchè su sezioni longitudinali del corpuscolo hanno forma allungata, su sezioni trasversali, invece, acquistano una figura rotondeggiante irregolare. Alla periferia stanno gli elementi meglio conservati; man mano che si progredisce verso il centro le grosse cellule diventano sempre più cariche di gocciole adipose, e i nuclei contenutivi diventano più piccoli, e scompaiono fra la massa dei granuli di grasso; al centro, spesso, tutti gli elementi sono disaggregati.

Questa alterazione della milza acquista maggior interesse pel fatto che *simili focolai necrobiotici si trovano anche nelle ghiandole linfatiche sottomascellari.* Nelle sottomascellari la sostanza caseosa non si produce già, come nelle tonsille e nei follicoli della base della lingua, per semplice degenerazione degli elementi normali. In esse alla degenerazione precede lo sviluppo di grosse cellule contenenti nuclei di diversa grossezza, simili in tutto a quelle testè descritte nella milza.

Il prof. Bizzozero non ha ancora osservazioni sufficienti per poter dare spiegazioni di queste forme cellulari che accompagnano un processo di necrobiosi. Egli ritiene però per molto probabile che esse siano analoghe a quelle cellule contenenti corpuscoli purulenti che si

trovano talora negli ascessi, e al cui sviluppo egli ha tenuto dietro con esperimenti fatti inducendo processi suppurativi nella camera anteriore. Se questa opinione, basata per analogia di forma e di costituzione, è vera, queste cellule avrebbero il significato di riassorbimento. Contribuirebbero a disgregare gli alterati corpuscoli linfatici, come a un dipresso le analoghe cellule nell'ipopion o al dintorno degli stravasi servono a disgregare i corpuscoli purulenti o i globuli rossi del sangue.

Lupus e carcinoma; del prof. Edoardo Lang. — *Vierteljahresschrift für Dermatol, und Syphilis,* Vol. 2.°

È un caso interessantissimo di cancro succeduto alla cicatrice di lupus, situato alla faccia e molto esteso, in un giovane di 23 anni, che venne a morte, e dove furono trovate le cellule del lupus piccole e situate più profondamente, e quelle del cancro più superficiale e di maggior volume.

Secondo l'A. questa coincidenza è rara. Bardeleben ne pubblicò un caso, ma sarebbe discutibile. Il carcinoma però può svilupparsi consecutivamente al lupo nel luogo di sua cicatrice e può complicarne il corso.

La tubercolosi in rapporto colla economia sociale e rurale; del prof. Edoardo Perroncito. — Un Vol. in 8.° gr. di pag. 106. — Con due tavole litografiche. — Torino, Tip. Camilla e Bertolero.

L'A. discorre da prima in generale della tubercolosi nell'uomo e negli animali, e fa notare che i caratteri essenziali riguardanti la struttura del tubercolo sono identici dappertutto.

Parla della genesi della cellula gigante, e nelle sue conclusioni pare voglia avvicinarsi a Forlanini, almeno per ciò che spetta alla così detta tisi perlacea dei bovini.

Appoggia anche l'idea che la scrofola negli animali possa considerarsi come una tubercolosi ghiandolare. Si dimostra in ultimo favorevole alla opinione che fa della tubercolosi una malattia da infezione, ammettendo che il materiale infettivo in questo caso sia un *quid* ignoto sciolto nel liquido che si può spremere da focolai tubercolari. Però non si dichiara contrario a quell'altra opinione, secondo la quale la tubercolosi può anche diffondersi nell'organismo per mezzo del trasporto di cellule distaccatesi dai noduli tubercolari.

A proposito poi della utilizzazione nelle famiglie della carne e del latte di animali affetti da tubercolosi dice che finora la scienza non possiede ancora conclusioni certe, e che sono all'uopo necessarî nuovi studi e nuove osservazioni. Suggerisce però, in via di prudenza: 1.° che vengano esclusi dalla alimentazione almeno quegli animali che presentano tubercolosi diffusa ai loro visceri più importanti; 2.° che essendo, particolarmente nelle città grandi, difficilissima, se non impossibile, una rigorosa sorveglianza sulle qualità del latte, ogni famiglia sottoponga il latte vaccino ad una prolungata bollitura, prima di adoperarlo per gli usi domestici.

Contributo alla dottrina della tubercolosi del testicolo; dei dott. Tizzoni e Gaule. — *Virchow's Archiv*, Vol. 63.

In questa memoria si ha un bell'esempio d'un reperto microscopico fatto con diligenza e senza prevenzione. Di esso può fidarsi chi voglia servirsene per studi più ampi intorno a quest'argomento, anche perchè lo scritto è accompagnato da figure disegnate dal vero e non schematiche. È pure merito degli Autori l'aver fatto rilevare, come le cellule giganti possono presentare forme diverse, e l'aver provato poi ulteriormente, che si dà realmente una tubercolosi sub-miliare del testicolo.

Sulla tubercolosi nei gangli del gran simpatico e nei nervi, e sulla tubercolosi primitiva della dura madre rachidiana; del dott. Colomiatti. — *Gior. della R. acc. di medic. di Torino*, Febbrajo.

Il non essersi ancora trovato il tubercolo nel sistema nervoso ganglionare e nei nervi periferici spinali, determinò l'A. alla pubblicazione dei fatti seguenti:

1.° Nel cadavere di una ragazza morta per tubercolosi diffusa, trovò: un nodo grosso come un cece, nella massima sua parte caseoso, sul ganglio penultimo dorsale sinistro del gran simpatico; un nodo simile sul tronco di comunicazione fra questo ganglio ed il sovrastante; ed un altro sul ramo spinale ultimo dorsale sinistro, comunicante col simpatico.

L'esame microscopico gli mostrò essere questi nodi tubercolari; avendo rinvenuto dei tubercoli nella guaina connettiva del ganglio nell'interno del medesimo, e nel

perinervo dei tronchi summenzionati, prominenti verso gli elementi nervosi.

2.° In una donna, morta per tubercolosi polmonale ed intestinale, la quale in vita presentava una forte subcontinua nevralgia intercostale sinistra, trovò: nella metà circa dello spazio corrispondente ad essa nevralgia (5°) diversi nodi quasi del tutto caseosi, grossi come un grano di meliga, ben circoscritti sui nervi e vasi intercostali. Questi nodi erano tutti tubercolari.

Prima di chiudere questo suo lavoro l'A. riferisce ancora brevemente di un caso di *tubercolosi primitiva della dura madre rachidiana*, come causa di nevralgie intercostali e lombo-addominali.

Dopo d'aver asserito che in nessun'altra parte dell'organismo esistevano tubercoli (asserzione appoggiata al risultato dell'autopsia completa ed all'esame microscopico), e che l'individuo che egli aveva sezionato era di una costituzione robusta, passa brevemente in rassegna le alterazioni macroscopiche riscontrate sulla dura madre in questione, le quali si rivelano sotto forma di un *inspessimento* irregolare della dura madre medesima, esteso, per la metà sinistra, dal corpo della 6ª vertebra dorsale fino alla fibro-cartilagine interarticolare esistente fra il corpo della 11.ª e quello della 12.ª

L'esame microscopico gli dimostrò essere tale inspessimento il risultato di una tubercolosi, che chiamò perciò *primitiva*.

Il tubercolo solitario della dura madre. — Osservazioni raccolte dal dott. C. Bozzolo. — *Annali universali di medicina*, Maggio. — Con tavola litog.

L'A. dice che rarissima è la tubercolosi miliare della dura madre, e assai rara la tubercolosi in genere di questa membrana. Egli poi in 387 cadaveri rinvenne due volte soltanto il tubercolo solitario in questione, cioè una volta in un ragazzo di due anni, ed un'altra in una giovinetta di 16, entrambi morti per tubercolosi diffusa. Ne raccolse poi ancora un altro a Torino in un cadavere di uomo di 27 anni, nel quale inoltre trovò all'autopsia: tubercolosi meningea con meningite della base; tubercoli del cervelletto; tubercolosi polmonale ed enterica, fleboliti splenici, focolai caseosi dell'epididimo sinistro,

ascesso caseoso sotto-aponeurotico dell'avambraccio sinistro, tubercolosi peritendinea degli estensori digitali della mano sinistra, gonartrocace sinistro con tubercoli della sinoviale. Questi tre *tumoretti solitari* stavano sulla dura madre craniana. In essi riscontrò i noduli caratteristici, ritenuti come rappresentanti i veri tubercoli.

Di queste tre osservazioni è interessante la terza, per la questione della genesi delle cellule gigantesche tubercolari; giacchè in essa vengono descritte forme cellulari giganti che si potrebbero dire cellule endotelioidi della dura madre ingrossate ed alcun poco modificate.

In questi tre casi però si tratta sempre di tubercolosi della dura madre coesistente colla tubercolosi diffusa ad altri organi, non già di *tubercolosi primitiva* come è il caso riferito più sopra.

Sui gliomi del cervello. — Nota del dott. G. Golgi. — *Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale,* N.° 1.

Das Spinnenzellen- und Pinselzellen-Gliom (Il glioma a cellule aracni - e pennelliformi); del dott. Th. Simon. — *Arch. f. pathol. Anat. und Physiol.*, Luglio.

Il dott. Golgi ritiene tuttavia interessante richiamare in modo speciale l'attenzione de' patologi sull'argomento della costituzione de' gliomi, tanto dal punto di vista puramente isto-patologico, specialmente per un più esatto differenziamento fra il glioma ed il sarcoma, quanto anche da un punto di vista pratico, perchè sarebbe in esatto rapporto colla differenza che le stesse due sorta di neoformazioni connettive presentano rispetto al decorso e rispetto all'influenza sull'organismo.

Dai due casi di glioma citati dall'A. la nota legge, che fra la struttura dei tumori e la natura del tessuto da cui questi prendono origine sempre esista un intimo legame, riceve una nuova conferma anche dalla differenza negli stessi due casi da lui notati. Infatti in essi la struttura era essenzialmente la stessa, cioè ambedue prevalentemente constavano di cellule connettive raggiate (*aracniformi*, Jastrowitz). Per altro nel primo vedevasi più esattamente riprodotta la struttura dello stroma connettivo della corteccia, dalla quale il glioma era

sorto; nel secondo vedevansi invece prevalere gli elementi connettivi, che per forma e delicatezza avevano più precisamente il loro riscontro negli elementi che formano lo stroma interstiziale della sostanza cerebrale bianca, dalla quale infatti aveva avuto origine la neoformazione.

Una nuova illustrazione dell'argomento venne fornita da SIMON coi due casi descritti nella *Memoria* sopra citata.

L'uno di questi tumori, della grossezza di un pugno, risiedente nello spessore dell'emisfero cerebrale destro, constava completamente di cellule connettive a molteplici prolungamenti (*aracniformi*, secondo JASTROWITZ, cellule di DEITERS, secondo BOLL). L'altro, lungo 19 centim., largo 11, sviluppatosi dall'ependima del ventricolo laterale sinistro, all'ingresso del corno posteriore, conteneva grande numero, un terzo circa della totale quantità di elementi costitutivi, di cellule a forma di pennello analoghe a quelle che BOLL avrebbe veduto nella sostanza bianca del midollo spinale, nei talami ottici, ecc., dal cui lato basale partivano innumerevoli fibrille, mentre l'apice prolungavasi in un largo e lunghissimo peduncolo non ramificato e d'aspetto omogeneo.

Da questi fatti emerge la legge generale: doversi in avvenire decisamente designare col nome di gliomi soltanto le neoformazioni in prevalenza costituite da elementi connettivi analoghi a quelli che, giusta i risultati delle ultime ricerche, costituiscono lo stroma interposto alle cellule gangliari ed alle fibre nervose; doversi invece classare fra i sarcomi quelle altre neoformazioni, sin qui in gran parte ascritte ai gliomi, che constano di elementi tondeggianti, e di una più o meno abbondante sostanza intercellulare granulosa o fibrillare.

Ueber Cystenbildung in der Grosshirnrinde (Sulla formazione delle cisti nella corteccia del cervello); del dott. WIESINGER. — *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Vol. V, pag. 379.

Queste osservazioni, dal punto di vista clinico valgono a dimostrare non essere punto sostenibile l'opinione di RIPPING (*Ueber die cystoide Degeneration*, etc.) che anche la degenerazione cistica della corteccia cerebrale

possa essere un reperto caratteristico, specifico della paralisi progressiva; — dal punto di vista anatomico, secondo l'A., varrebbero a dimostrare che la nominata alterazione possa aver origine dai così detti *spazî pericellulari della nevroglia* (?).

Ueber einige pathologische Veränderungen im Gehirne Geisteskranker (Sopra alcune alterazioni patologiche nel cervello degli alienati); del dott. ADLER. — *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Vol. V, pag. 346.

ADLER s'è proposto di portare, con questa *Memoria*, innanzi tutto un contributo di osservazioni intorno al modo di comportarsi dei vasi cerebrali negli alienati; e in secondo luogo di fare un cenno di alcune alterazioni delle cellule gangliari. Nel trattare dei vasi descrive diffusamente il loro modo di comportarsi nelle più importanti alterazioni sinora descritte, facendo su ciascun argomento interessanti considerazioni appoggiate ad esatte cognizioni di patologia generale, e conclude esponendo l'opinione che l'inizio delle alterazioni nutritizie del cervello devesi sempre ricercare nei canali linfatici perivascolari. — Venendo poi alle alterazioni da cui, nel corso delle psicosi, vengono colpite le cellule gangliari, l'A. insiste nel classificarle come secondarie, dipendenti cioè dalle alterazioni delle vie linfatiche e in proposito nota come i dati sulle alterazioni primitive delle cellule gangliari nelle psicosi sviluppatesi acutamente e terminate colla morte, non siano stati confermati dalle ulteriori osservazioni; le anomalie de' corpi gangliari che pure frequentemente vengono osservate, a suo credere riferisconsi tutte esclusivamente alle psicosi croniche, con sintomi più o meno pronunciati di depressione dell'attività cerebrale.

In fine della *Memoria* lo stesso A. riassume brevemente come segue i risultati de' suoi studî:

1.° Nelle psicosi le alterazioni patologiche colpiscono in prima linea soltanto l'apparato vascolare.

2.° Le diverse alterazioni che si ponno riscontrare lungo il decorso dei vasi, appartengono soltanto alla guaina connettiva che, partendo dalla pia, accompagna i vasi in tutto il loro decorso; il vero canale vascolare può frattanto rimanere completamente intatto.

3.° Coi diversi processi iperplastici che hanno luogo nelle guaine vascolari può contemporaneamente presentarsi una ipertrofia del connettivo fibrillare che dalle stesse guaine emana.

4.° Le anomalie delle cellule gangliari devonsi riguardare soltanto come secondarie; esse in alcuni casi si presentano, in altri mancano, senza che si possano determinare le precise cause di tale differenza.

Études sur les lésions cérébrales dans la paralysie générale (Studî sulle alterazioni cerebrali nella paralisi generale); del dott. J. Mierzejewski. — *Archives de la physiologie normale et pathologique.*, Marzo e Aprile.

In questo lavoro l'A. s'è prefisso di descrivere le lesioni semplici della paralisi generale senza complicazioni concomitanti, lesioni che, con Magnan, Lubimoff, ecc., egli qualifica quali risultanze di un'infiammazione interstiziale diffusa del cervello. Pertanto egli passa successivamente in rassegna: 1.° le alterazioni dei vasi; 2.° quelle della sostanza interstiziale; 3.° quelle degli elementi nervosi. Tale studio è basato sopra 17 casi.

Zur pathologischen Anatomie der Dementia paralytica (Sull' anatomia patologica della demenza paralitica); del prof. Fluguenin. — *Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte,* N.i 21, 22, 24.

Premessa una esposizione sommaria delle manifestazioni cliniche della paralisi, l'A. dà uno sguardo critico all'anatomia patologica della demenza paralitica, facendo conoscere nell'istesso tempo i risultati delle sue osservazioni.

Sulle malattie congenite e sulle anomalie del cuore; del prof. Cesare Taruffi. — Dalle *Memorie della società med. chirurg. di Bologna.* — Un Vol. in 8.° gr. di pag. 322, con incisioni intercalate nel testo.

Di quest'opera, forse la più importante di quante abbiano veduto in quest'anno la luce in Italia, non possiamo dare che il titolo, il quale del resto chiarisce bene l'indole e la vastità del lavoro che non si presta ad un piccolo riassunto. È un'accurata e bella monografia sull'argomento; un libro che forse pochi leggeranno, ma che ogni clinico dovrebbe tenere sul suo tavolo.

Mole e mostri umani. — Comunicazione del prof. G. Sangalli. — *Rend. del R. ist. Lomb. di scienze e lett.*, Fasc. XIX. — Con tavole.

L'A. si diffonde a studiare la natura e le apparenze della così detta *mola idatigena* che, come si conobbe da qualche tempo, non è più vascolare. Quindi espone varî casi di siffatta alterazione allo scopo di mostrarne il modo di sviluppo. Passa poi a parlare della *mola carnosa*, nella quale ravvisò o l' *ematoma* dell' uovo avvenuto nei primi giorni della gestazione, o l'arresto dello sviluppo dell'embrione.

Da queste deformità dell'uovo, viene il mostro *amorfo* od *anideo*, nel quale pur vedesi qualche tessuto del corpo umano; da questo si passa al milacefalo, all'acefalo; al paracefalo ed all'anencefalo e così grado grado avanti fino alla mancanza di un muscolo poco importante come il piccolo psoas. Di tal guisa viene dimostrato il rapporto che passa tra le mostruosità delle membrane dell' uovo e quelle del germe istesso.

Di un caso di ischiopagia umana; del dott. Angelo Incoronato. — *Arch. di med. chirurg. e igiene*, Fasc. XI e XII. — Con tavole.

Nella descrizione di questa mostruosità l'A. si occupa dapprima del corpo e del modo come appariva formato dalla fusione di due individui congiunti pel bacino; indi dello scheletro, dando la spiegazione dello stato in cui erano le cavità viscerali e gli organi contenutivi; e fa da ultimo degli apprezzamenti in confronto specialmente con le condizioni embriologiche, e subordinatamente alle cagioni produttrici della mostruosità.

Dei caratteri gerarchici del cranio umano; del prof. P. Mantegazza. — *Rend. del R. ist. Lomb. di scienze e lett.*, Fasc. IX.

Ecco le conclusioni dell'A.:

1.° Nessun criterio basta da solo ad assegnare il posto gerarchico ad un cranio umano.

2.° Il criterio più sicuro fra tutti è quello della gran-

dezza, quando ad esso si associno la regolarità delle forme, la poca sporgenza della faccia, lo sviluppo grande delle parti anteriori del cranio.

3.° I caratteri estetici e pitecoidi, i caratteri secondari, sono molto più importanti che non si è creduto sin qui, e vogliono essere studiati accuratamente.

4.° I cranî di tutte le razze tendono a rassomigliarsi fra di loro, così quando si elevano come quando si abbassano. Il cretino europeo si avvicina all'australiano; così come il negro alto si avvicina al Giove Olimpico.

5.° La craniologia, per rispetto ai caratteri gerarchici, ha promesso assai più di quanto ha dato, e sarebbe bene che ormai gli antropologi si occupassero più dei cervelli che dei cranî; e guardassero con maggiore speranza all'istologia comparata che alle grosse misurazioni di una buccia ossea, che alla fine non è altro che un astuccio, entro cui si muove un organo, che alla sua volta è riunione complessa di migliaia e migliaia di organi. Fare della craniologia sinonimo di antropologia, è stringere in troppo modeste frontiere una scienza che ha orizzonti infiniti, e che è chiamata a sostituirsi a quel mondo informe di antichi pregiudizî, di sublimi divinazioni e di confuse induzioni, che chiamasi la filosofia; vero caos che aspetta ancora invano da tanti secoli il *fiat lux*.

Sulla radice bifida dei canini inferiori nell'uomo. — Nota del prof. P. MANTEGAZZA. — *Rend. del R. ist. Lomb. di scien. e lett.*, Aprile.

Il dott. HAMY, parlando dinnanzi alla *Società Antropologica* di Parigi, di una mascella umana, che rimonta all'epoca quaternaria, chiamava l'attenzione de'suoi colleghi sopra i denti canini, che erano nella loro radice profondamente bifidi.

MAGITOT, un mese dopo, presentava alla stessa Società una dozzina di canini inferiori umani colla biforcazione indicata dall'HAMY, e trovata nei cranî moderni, raccolti a caso nei laboratorî anatomici di Parigi, pur ammettendo che quest'anomalia sembra maggiore nei cranî fossili.

Anche il MANTEGAZZA volle occuparsi di questo problema e per risolverlo cercò i materiali nel suo Museo; ma i pochi cranî di epoche preistoriche da lui posseduti,

non hanno denti; invece fra cinque cranî dell'epoca delle terremare modenesi, osservò: nel primo, di femmina, tre canini con radice liscia: nel secondo, di maschio, un canino superiore a radice liscia; nel terzo, di maschio, due canini inferiori a radice solcata; nel quarto, di maschio, due canini superiori con radice liscia; nel quinto, di femmina, due canini inferiori con radice liscia. In due cranî fenici, trovò: nell'uno, di maschio, due canini superiori a radice liscia ed un canino inferiore a radice profondamente solcata; nell'altro, di femmina, un canino superiore, e due inferiori tutti a radice liscia.

Avendo potuto raccogliere 135 cranî etruschi che avevano uno o più canini, osservò: un cranio di maschio coi due canini inferiori a radice bifida; nove cranî con un solo canino inferiore bifido, di questi cranî cinque erano di maschi e quattro di femmine. Quattro cranî presentano un canino inferiore bifido, e l'altro profondamente solcato; in tutto quattordici volte su 135 presentasi il bifidismo del canino nella razza etrusca; cioè il 10,3 per cento, cifra che è di poco inferiore a quella osservata dall'Hamy nelle mascelle di Crò-Magnon.

Raccolse nei cranî etruschi anche le osservazioni relative alla solcatura della radice dei canini: sedici cranî presentano profondamente solcate le radici dei due canini inferiori; dieci maschi e sei femmine. Nove cranî presentano profondamente solcato un solo canino. Sette cranî hanno profondamente solcati i due canini superiori. Un cranio solo presenta lo stesso fatto in un canino superiore ed in uno inferiore. Cinque altri hanno un solo canino superiore solcato.

A fine di persuadersi se l'antichità della razza avesse qualche influenza sull'anomalia del bifidismo ha voluto confrontare i cranî etruschi coi toscani in un prospetto relativo a 100 cranî toscani moderni, 47 dei quali maschi e 53 femmine, controsegnati se lisci, solcati profondamente, leggermente, bifidi, destro o sinistro, superiore o inferiore; trovò quindi che i cranî toscani presentano meno frequente degli etruschi l'anomalia dentaria che si studia, e dalle osservazioni fatte avrebbe: nella razza di Cro-Magnon il 12, negli etruschi il 10,3, e nei toscani moderni il 7 per cento.

Oltre alla grande differenza di proporzione fra le osservazioni di Hamy e quelle di Mantegazza, questi avrebbe pure trovato, che talvolta, insieme all'anomalia in discorso se ne riscontrano altre che mostrano una certa tendenza nel cranio a deviare dal tipo normale.

Il fatto del trovarsi bifide una o due radici dei canini inferiori non è che una esagerazione della solcatura, che esse presentano quasi costante e che è molto maggiore nella mascella inferiore, quando i canini superiori la presentano leggera; però una sola volta in cento, il Mantegazza, potè riscontrare la solcatura più profonda nelle radici superiori che nelle inferiori. Nuove osservazioni, estese a molte razze, potranno dimostrare se, la grande differenza surriferita, sia accidentale od abbia davvero l'importanza di un carattere etnico.

Di un caso singolare di microcefalia; del dott. G. Virgilio. — *Rivista sperimentale di freniatria*, ecc., Fasc. 1.° e 2°.

Ecco le conclusioni alle quali viene l'A.:

1.° Che questo caso è un esempio raro di microcrocefalia, che non teme il confronto della più parte di tali casi illustrati fin oggi:

2.° Che lo studio di questo teschio fa manifeste molte conformazioni anomale, le quali ricordano quelle degli antropomorfi, quando si faccia attenzione alla teca encefalica, mentre che nella faccia la maggior parte delle note hanno spiccatissimi i caratteri dell'umanità; e che quindi il teschio intiero può considerarsi come una miscela di caratteri di diversi tipi zoologici:

3.° Che, non avendosi nelle ossa craniali alcun indizio patologico che possa spiegarne la deviazione dal tipo normale, nè trovandosi alcuna precoce ossificazione delle suture, neppure della sfeno-occipitale da cui si possa credere originata la microcefalia, siamo indotti a credere, che non si tratti qui che di semplice arresto di sviluppo, in cui si verifichi e dimostri la legge della reversione:

4.° Che tenendo presente la fisiologia dell'individuo, cioè i costumi, le consuetudini, le abitudini e l'uso che egli faceva delle sue potenze, si può dire che aveva più del bruto che dell'uomo.

5.° Che, se è vero che la funzione è indissolubilmente legata all'organizzazione, e se i costumi pitecici di questo individuo rispondono a molte note della istessa indole desunte dalla conformazione del cranio, esso potrebbe servire, nelle moderne dottrine naturalistiche sulla vera origine della nostra specie, come uno di quei fatti importantissimi, che sono destinati a colmare l'abisso che ci separa dagli antropomorfi, ritenendolo come un anello che congiunge l'uomo selvaggio al tipo zoologico che gli succede.

Nouveaux éléments de Physiologie humaine (Nuovi elementi di fisiologia umana); del prof. H. Beaunis. — Un Vol. di 1140 pag. con 282 fig. — Parigi, Baillière.

È una pubblicazione nella quale fu raccolto per gli studiosi tutto ciò che costituisce le nuove ricerche di fisiologia.

Cours de Physiologie (Corso di Fisiologia) secondo le lezioni del prof. Kuss; del dott. M. Duval. — 2.ª ediz. — Un Vol. in 18.° di pag. XII-624, con 152 fig. nel testo. — Parigi, Baillière.

Traité élémentaire de Physiologie humaine, comprenant les principales notions de la physiologie comparée (Trattato elementare di Fisiologia umana, comprendente le principali nozioni della fisiologia comparata); del prof. Beclard. — 6.ª edizione corretta, aumentata e accompagnata da 246 fig. nel testo. — Un Vol. in 8.° di pag. XIII-1256. — Parigi, Baillière.

Les sens (I sensi); del prof. Bernstein. — Un Vol. in 8.° gr. di pag. 266 con 91 fig. intercalate nel testo. — Parigi, Baillière.

È il XVI volume della *Biblioteca scientifica internazionale.* Non contiene nulla di nuovo, ma il lavoro è fatto bene e si legge volentieri. I sensi della vista e dell'udito occupano la più gran parte del libro; il tatto

viene subito dopo; l'odorato e il gusto occupano solamente 14 pagine della non piccola opera.

Contribuzione alla fisiologia del centro nervoso dei vasi. — Memoria del dott. E. CYON. — *Arch. di med. chir. e igiene,* Fasc. 5.° e 6.°

Ecco le conclusioni dell'Autore:

1.° Le oscillazioni respiratorie normali della tensione vascolare registrata sono l'effetto di cangiamenti di pressione nella cavità toracica e non della quantità di acido carbonico contenuta nel sangue o d'eccitazioni riflesse originarie del tessuto polmonare (SCHIFF, HERING).

2.° Le oscillazioni di TRAUBE son causate dalla irritazione dei centri vaso-motori del cervello e della periferia sotto l'influenza d'eccesso d'acido carbonico o di difetto d'ossigeno uel sangue, fors'anche per la cessazione dell'intossicazione curarica, cui si sottomettono gli animali in esperimento. Si posson farle disparire completamente elevando la quantità di ossigeno nel sangue arterioso e diminuendovi quella dell'acido carbonico: questi due fenomeni son connessi e, secondo EWALD, esistono costantemente nell'apnèa.

Quanto alle oscillazioni del polso debbono naturalmente essere riferite all'azione del cuore.

Sulla natura funzionale del centro respiratorio. — Ricerche sperimentali del dott. GIOVANNI FRATILLI e del prof. LUIGI LUCIANI. — *Rivista clinica di Bologna.*

Due sono le ipotesi emesse dai fisiologi per interpretare la natura funzionale del centro respiratorio. Per alcuni esso starebbe sotto l'influenza di un eccitamento di natura esclusivamente reflessa, altri poi ammettono che la natura dell'eccitamento sia essenzialmente automatica.

Gli Autori hanno tentato di vagliare queste teorie ricercando dapprima se i moti respiratorî cessassero tosto col separare la midolla allungata da tutte le fibre nervose centripete; il quale fatto avrebbe esclusa qualunque idea di attività automatica del centro, ma gli animali non resistettero alla gravezza dell'operazione.

Ricorsero allora ad altro metodo. Sottoposero cioè dei cani e dei conigli ad una graduata asfissia per acido

carbonico, registrando esattamente a mezzo del poligrafo di MAREY gli effetti che si producevano sul lavoro meccanico respiratorio. Ed hanno osservato:

1.° Che al progressivo accumularsi dell'acido carbonico non ha corrisposto un *aumento progressivo* primo e quindi una *diminuzione graduata* e *regolare* del lavoro meccanico della respirazione.

2.° Che il sistema respiratorio, pur subendo l'influenza dell'acido carbonico, ha descritto una serie di oscillazioni indipendenti dalla quantità di detto stimolo.

Ora gli Autori dicono: se il centro respiratorio agisse in forza di semplici riflessioni, si dovrebbe avere un rapporto fra la quantità dello stimolo rappresentato dall'acido carbonico ed il lavoro respiratorio, cioè prima una curva regolarmente ascendente, poi discendente colla stessa regolarità. Ma in tutte le esperienze è mancato questo rapporto, manifestandosi un'indipendenza funzionale del centro respiratorio dagli stimoli, il che farebbe ammettere la *natura automatica di esso centro.*

Sulla respirazione muscolare; del dott. DANILEWSHY. — *Ann. univ. di med. e chir.*, Agosto.

È un fatto dimostrato che nei muscoli in azione vi è un aumentato impiego di ossigeno. Sul significato però di questo aumento, come anche in generale sul valore dell'ossigeno a favore dell'attività muscolare, le opinioni dei fisiologi non vanno punto d'accordo.

Per risolvere una sì importante questione, DANILEWSHI istituì una serie di ricerche i cui risultati sarebbero i seguenti:

1.° Che un muscolo tetanizzato, in confronto di uno posto passivamente in movimento, elimina più acido carbonico, ma assorbe meno ossigeno.

2.° Che la quantità dell'acido carbonico eliminata dal muscolo tetanizzato, in confronto di quello mosso passivamente, è tanto più piccola quanto più elevata è la temperatura.

Ciò dipende, secondo l'A., dal fatto che a temperatura elevata la rigidità cadaverica in un muscolo esportato dall'animale, incomincia più presto che a temperatura bassa, per cui diminuisce la differenza fra la quantità dell'acido carbonico eliminato dal muscolo tetanizzato e quella del muscolo mosso passivamente.

3.° L'assorbimento dell'ossigeno del muscolo mosso passivamente. Da ciò risulta che l'assorbimento dell'ossigeno non sta in diretto rapporto col processo della contrazione muscolare. L'essere maggiore l'assorbimento del muscolo mosso passivamente, si spiega per ciò, che questo viene messo maggiormente e più costantemente a contatto di nuovi strati d'aria che non il tetanizzato. Siccome l'ossigeno in questo non produce un relativo aumento nella quantità di CO eliminato, così si deve credere che il processo della produzione di CO_2 (e della forza muscolare) non è dipendente dal contemporaneo assorbimento dell'ossigeno. I due fattori della respirazione sono dunque, entro certi limiti, indipendenti l'uno dall'altro; e bisogna ammettere che il muscolo può farsi una grande provvisione di ossigeno e conservarla nel suo plasma, senza eliminarlo in forma di CO_2 Colla temperatura cresce anche l'assorbimento dell'ossigeno nel muscolo attivo.

Alcuni effetti singolari consecutivi alla recisione del vago. — Contribuzione alla fisiologia patologica del gozzo esoftalmico; del prof. GIOVANNI PALADINO. — *Movimento medico-chirurg.*, N.° 27 e 28.

È una *Memoria* che non ha di mira la soluzione di qualcuna delle questioni, che da mezzo secolo a questa parte si sono agitate intorno a sì complesso argomento. In cambio, tende ad allargare il campo di azione, diretta od indiretta che sia, di questo *factotum* dei nervi cerebrali, e moltiplica significantemente l'obbiettivo sperimentale in una parte della fisiologia abbastanza ingarbugliata, ed in compenso, di grande interesse per i fisiologi e per i patologi sperimentatori, imperocchè i fatti, che vi sono esposti, possono utilizzarsi a rischiarare quel notevole processo morboso, che è il gozzo esoftalmico.

L'A. dà notizia di alcuni esperimenti da lui istituiti sopra conigli colla recisione del vago; passa in rassegna le principali dottrine relative alla patogenesi del gozzo esoftalmico e dopo una critica assai sottile così conclude.

Volendo interpretare i fatti esposti, è da ritenersi che sia il processo onde si produce l'esoftalmo, sia il risultato dei due fattori, che presi isolatamente sono entrambi

da escludersi, cioè lo afflusso maggiore di sangue e la contrazione dei fasci muscolari della capsula periorbitale; data una iperemia ed una contemporanea contrazione dei muscoli orbitali, questi devono esercitare una pressione sui vasi. Le vene coi linfatici saranno facilmente schiacciati ed ostruiti, mentre le arterie più resistenti continuano a portar sangue. Di qui una pressione intravascolare aumentata ed una facile emorragia che, a seconda il grado, o può restare senza effetto, o proiettare più o meno il globo oculare fuori la cavità orbitaria. HORNER aveva già opinato che il lento esoftalmo della malattia in questione dipendesse da stasi venosa e linfatica e secondariamente da ipertrofia del congiuntivo, la prima prodotta dalla contrazione dei muscoli orbitali. Ma sia l'emorragia e quindi esoftalmo istantaneo, sia la stasi e quindi esoftalmo lento, per quanto possano essere gradi estremi di un fattore solo, meritano tuttavia una critica sperimentale.

Sopra alcune nuove proprietà delle pareti dei vasi sanguigni; del dott. Mosso.

Il 15 gennaio l'A. faceva alla *Società di Fisiologia*, di Lipsia una comunicazione sopra questo e sul susseguente argomento. Egli si è servito nelle sue osservazioni del *pletismografo*, destinato a scrivere i cangiamenti di volume dell'organo, sul quale si esperimenta. La maggior parte delle sperienze furono praticate sopra il rene e il fegato di cani.

L'A. si è prefisso di studiare i fenomeni della vita dei vasi, le condizioni, che modificano la loro irritabilità ed elasticità, l'azione, che le loro pareti esercitano sul movimento del sangue.

Sottraeva sangue dalle carotidi dell'animale, finchè comparissero le prime convulsioni tetaniche; allora, chiuse le arterie, defibrinava il sangue, che era destinato poi a scacciare dai reni o dal fegato subito dopo la morte, il sangue coagulabile. Dopo questi preparativi, promovea l'emorragia sino alla morte, e quando l'anemia avea reso insensibile il cane, apriva l'addome, introduceva, operando sui reni, una cannula nell'arteria renale, un'altra nella vena omonima, e legati tutti i vasi, per cui il rene comunica coi tessuti circostanti, veniva poi estratto

il rene stesso dal cavo addominale e lo disponeva nel pletismografo, strumento che a noi non è dato descrivere in modo chiaro.

Nell' esperienze dall' A. eseguite si osserva come al primo momento, in cui il sangue defibrinato entra nel rene, talora esso non procede oltre; ma solo dopo un certo tempo incomincia il suo movimento, e la velocità, con cui scorre il sangue, è maggiore o minore a seconda delle modificazioni, che presenta il volume del rene. Mentre la pressione sanguigna, la qualità del sangue, la temperatura, la posizione e la forma di deflusso si mantenevano costanti, la velocità della corrente e il volume dell'organo subivano modificazioni. È al movimento dei piccoli vasi, che l'A. crede spetti la causa delle oscillazioni della corrente e del volume dei reni estirpati dal corpo. Le contrazioni dei vasi viventi separati dai loro nervi concordano coi mutamenti osservati negli organi dopo la morte. Ambedue accompagnano intervalli regolari. Il passaggio di una velocità all'altra si fa in modo graduato. Negli organi, che dopo morte vengano irrorati da sangue arterioso, si conservano a lungo le proprietà irritabili dei tessuti. Le oscillazioni nella velocità della corrente sanguigna e nel volume dei reni non mancano interamente anche assai tardi dopo la morte degli animali.

Dopo queste prime osservazioni l'A. studiò l'influenza della corrente elettrica sulla circolazione artificiale dei reni. Ed a tal uopo avvolse questi organi fra due elettrodi a stagnola. La corrente indotta non mostrò alcuna influenza nè sul volume del rene, nè sul movimento del sangue. Colla corrente costante interrotta si diminuiva ad ogni irritazione elettrica il volume del rene e la rapidità della corrente.

L'A. studiò poi le influenze dei gaz sulla corrente sanguigna. Poichè si era ammesso, che il sangue asfittico produce contrazione delle piccole arterie, l'A. volle studiare questo fatto negli organi separati dal corpo. A tal uopo si servì di sangue privo di ossigeno, e di sangue, che ne fosse saturo; ricorreva al sangne arterioso ed al sangue, che si ottiene nell'asfissia per legatura della trachea, e iniettava nelle arterie qualità di sangue, che

differenziassero fra loro pel contenuto di acido carbonico. Facendo circolare alternativamente nello stesso rene ora questa, ora quella qualità di sangue, determinava la rapidità della corrente e le variazioni del volume dell'organo, e riconobbe come la qualità del sangue avesse un'azione rapida sulla velocità del deflusso.

Allo studio delle influenze dei gaz sulla corrente sanguigna, l'A. fa seguire lo studio dell'influenza dei veleni. Esperimentò l'azione della nicotina, dell' atropina, del cloralio. La nicotina nelle proporzioni di una parte per 10,000 di sangue diminuiva il volume del rene e la velocità del deflusso; ma ciò avveniva solo temporaneamente e dopo breve tempo il viscere riprendeva il primitivo volume e ristabilivasi pure la velocità primitiva. Dosi elevate di nicotina producevano aumento della velocità per la corrente ed aumento di volume del rene. Eguali effetti otteneva coll'atropina e col cloralio. Con piccole dosi di tali sostanze s' impiccolisce il diametro dei vasi; dosi maggiori lo rendono più grande.

Per dosi più grandi di veleno i reni sono uccisi.

La circolazione artificiale del fegato ha presentato gli stessi fenomeni riscontrati nella circolazione artificiale del rene, malgrado la povertà di fibre muscolari nella vena porta ed epatica; essa perciò sembra regolata da leggi eguali.

L'irritazione elettrica del fegato per correnti costanti, interrotte ad ogni secondo, producono sempre una dilatazione dei vasi, che non è preceduta da stringimento dei medesimi, come si era osservato per i reni.

Sopra un nuovo metodo per scrivere i movimenti dei vasi sanguigni sull'uomo; del dott. Mosso.

In queste sue ricerche l'A. si appoggia sul metodo da lui trovato per determinare le variazioni, che presenta il volume di un organo distaccato dal corpo. Ecco le principali applicazioni, ch'egli trasse dal suo studio.

Esamina in primo luogo i movimenti, che succedono nei vasi sanguigni in seguito alle emozioni e all'attività del cervello. Col suo pletismografo l'A. reputa aver un mezzo per potere scrivere quell'emozioni, che non si dipingono sul volto e si rilevano troppo debolmente per i battiti del cuore.

L'attività del cervello, egli dice, del pari che tutte le emozioni, si riflette assai attivamente sul sistema dei vasi. Ci fornisce a tal scopo dei tracciati delle contrazioni, che si producono sui vasi del braccio, quando si fa un lavorio col cervello, ad esempio facendo delle moltipliche. Del pari dei movimenti osservati da SCHIFF nei vasi sanguigni nell'orecchio dei conigli, egli vide movimenti detti spontanei nei vasi sanguigni dell'uomo, sovratutto nelle persone sensibili. Osservò, che toccando rapidamente e leggiermente con uu pezzo di ghiaccio od altro corpo freddo una mano, si produceva contrazione dei vasi sanguigni nella mano opposta, cui era applicato il pletismografo.

La respirazione fu studiata in rapporto al movimento dei vasi sanguigni; giacchè questi venivano modificati quando si eseguivano movimenti respiratorî. Attorno al torace stringe una cintola di caoutchuch piena d'aria per scrivere il respiro. La carotide era tenuta in comunicazione con un tamburo del MAREY. Sull' avantibraccio metteva il cilindro del pletismografo. Quando cessavano per qualche secondo i movimenti riflessi del respiro, o quando i movimenti respiratorî si facevano più forti, tosto se ne leggeva l'influenza nei vasi sanguigni dell'antibraccio. V'ha una diminuzione nel volume dei vasi generalmente dopo una profonda inspirazione e, secondo l'A. questo dipende da ciò, che il centro della respirazione trovasi in stretti rapporti col centro dei nervi vasomotori.

Volse poi le sue ricerche ad investigare quale fosse l'azione, che le correnti indotte applicate sulla superficie di un' estremità esercitano sulla circolazione. Nel pletismografo faceva passare una corrente elettrica. Così poteva applicare l'elettricità sui nervi e muscoli sottocutanei, malgrado che l'antibraccio fosse immerso dentro il pletismografo. Osservava esser necessario 5 o 6 secondi di irritamento debole, prima che si manifestassero le irritazioni dei vasi. Il tempo latente della contrazione era più breve, quando si usavano correnti forti. Arrestata l'irritazione, cessata la contrazione muscolare, v'ha un aumento di volume pel repentino riempirsi delle vene, che si svuotarono del loro sangue per la contra-

zione muscolare. Il volume del braccio aumenta dopo le forti irritazioni.

Mettendo un ostacolo alla respirazione si modifica rapidamente la nutrizione dei vasi. Ristabilendosi la corrente si ha dilatazione dei vasi. Comprimendo, ad esempio, l'arteria omerale, si ha diminuzione nel lume dell'avambraccio; riaperta l'arteria, succede un rapido aumento di volume. È notevole il fatto della diminuzione di volume dell'estremità opposta a quella, in cui si fece la compressione.

Studiò inoltre le variazioni del volume dell'avambraccio, quando trovandosi il corpo in posizione orizzontale, si piegano in basso le gambe, oppure si sollevano. Abbassando le gambe, si ha diminuzione di volume nell'avambraccio, che scompare quando le gambe sono rimesse in posizione orizzontale. Nell'abbassamento delle gambe si sottrae una quantità notevole di sangue alla circolazione generale, quindi l'antibraccio diminuisce di volume. Quanto più è abbassata la gamba, maggiormente si dilatano i vasi. Diminuisce pure il volume dell'avambraccio, dopo la contrazione dei muscoli flessori delle dita.

Della parte estravascolare della circolazione del sangue; scoperta dal prof. Filippo Pacini. — Un Opusc. di pag. 16. — Firenze, Tip. Martini.

L'A. si occupa più di quistioni personali che di sogetti scientifici, e davvero ciò è deplorevole in un uomo illustre come il prof. Pacini. Noi vorremmo che egli non avesse parlato di Bufalini con tanto livore, con sì poco rispetto per un uomo che ha tanto diritto all'ammirazione di tutti.

Quanto alla sostanza di questo lavoro, la dottrina del prof. Pacini intorno alla parte estravascolare della circolazione sanguigna può riassumersi nelle seguenti parole: « la medesima *impulsione del cuore,* sempre per mezzo del *trasudamento successivo*, spingendo oltre, nella trama lacunare dei tessuti, il *superfluo* del trasudamento sieroso anteriore sullo assorbimento *venoso*, *superfluo* contenente tutte le altre materie nutritizie non assimilate, lo fa entrare nelle origini lacunari dei *vasi linfatici* (preteso *assorbimento linfatico*), prodotto invece dalla impulsione del *cuore;* come lo stesso av-

viene iniettando un fluido nelle arterie, di cui la maggior parte passa per i vasi capillari *nelle vene*, mentre la minor parte, che *trasuda* dalle pareti capillari, passa *nei vasi linfatici*, i quali per le loro contrazioni lo riconducono nel sistema vascolare.

Questo concetto fondamentale della nuova dottrina, è esposto diffusamente in altre *Memorie* già pubblicate dall'A., ove la parte estravascolare della circolazione trovasi spiegata in maniera esatta e completa, ed in modo da completare le nozioni che si aveano finora sul circolo dei materiali nutritivi nell'organismo.

Nuove contribuzioni alla conoscenza della formazione del sangue; del prof. E. NEUMANN. — *Arch. di med. chir. e igiene*, Fasc. 5.° e 6.°.

L'A. formula i risultati ottenuti come segue:

1.° La ricchezza del fegato in globuli sanguigni nucleati è al di sopra di ogni proporzione col numero di questi globuli contenuti negli altri organi.

2.° Durante quasi tutta la vita intra-uterina, si formano costantemente nel fegato capillari sanguigni destinati a completare le reti vascolari e si produce ad un tempo una ematogenesi in relazione colla neoformazione. Così tutte le origini della vena porta ed anche la vena ombelicale sono meno ricche del fegato in globuli di nuova formazione.

Tuttavia la natura delle cellule, che si ritrovano nel fegato (cellule proprie, nuclei liberi, piccole cellule rotonde, grosse cellule madri a contenuto) sembra indicare differenti fasi della formazione del globulo sanguignö.

Considerazioni anatomo-fisio-patologiche sulla vescica urinaria e sul canale dell' uretra; del dott. ANGELO CIANCIOSI. — *Raccoglitore medico*, N.° 6.

L'A. prova con argomentazioni poggiate sull'esperienza ed osservazione clinica, l'erroneità dell' opinione finora seguita intorno il meccanismo della minzione ed il modo come si produce il getto dell'orina. Secondo l'A. l'atto espulsivo della medesima, coadiuvato dalle contrazioni dei muscoli addominali, si effettuerebbe per l'azione del peso di essa, per le contrazioni vescicali e per il rilasciamento del piano muscolare perineale profondo, donde abbassamento della prostrata, del collo della vescica e dilatazione dell'uretra contrattile (uretra membranosa).

Ueber den Einfluss der Muskelarbeit auf die Eiweiszersetzung im menschlichen Organismus (Sull'influsso del lavoro muscolare sulla scomposizione degli albuminati nell' organismo dell' uomo); del dott. SCHENCK. — *Arch. f. exp. Patol.*, Fasc. 2.°

Dalle ricerche istituite dall'A. sopra sè stesso risulta confermato il fatto che fra la secrezione dell'urea ed il lavoro muscolare non vi è alcun rapporto: imperocchè la quantità dell'urea emessa colle orine nei giorni di lavoro, non fu maggiore di quella emessa nei giorni di quiete, o se pure si presenta un aumento, questo non è punto in rapporto colla quantità del lavoro prestato.

Sulla digestione ciecale dei grandi erbivori. — Prima comunicazione. — Ricerche sperimentali del prof. GIOVANNI PALADINO. — Un Opusc. di 23 pagine. — Napoli, Tip. Morano.

Lo scopo di queste ricerche è complesso. Si tratta di determinare

1.° Quali sono le sostanze che subiscono cangiamenti nel cieco, od in altri termini qual è l'estensione del valore fisiologico della digestione ciecale.

2.° In quanto i cangiamenti, che avvengono nel cieco, devonsi ripetere dal succo ciecale, ed in quanto dal mescuglio di questo con gli altri succhi digestivi delle sezioni anteriori.

3.° Stabilire il genere ed il limite delle modificazioni delle sostanze albuminoidi.

4.° Qual è il valore nutritivo dei prodotti della digestione delle sostanze albuminoidi.

Ecco le conclusioni alle quali per adesso è venuto l'A. che si riserba di completare ulteriormente i suoi studi.

1.° Che il succo ciecale, sia che si raccolga dal cieco, sia che si ottenga mercè le infusioni della mucosa nella glicerina col metodo di VON WITTICH, sia che si ricavi direttamente mercè la fistola, è di reazione alcalina, ed in ciò le su riferite esperienze concordano con quelle di COLLIN.

2.° Che il succo ciecale ha un attivissimo potere a saccarificare l'amido di alcune sostanze alimentari,

3.° Scioglie dei legumi i principî albuminoidi ed i sali che potessero contenere.

4.° Che non ha azione veruna fisica o chimica sulla paglia e sull'orzo.

5.° Non scioglie l'albumina dell'uovo.

6.° Che mentre l'azione digerente di questo succo è di molto attiva sopra alcuni principî contenuti in alcuni alimenti, è nulla poi quando questi principî si trovano in altre sostanze alimentari, sebbene queste abbiano presso a poco la stessa composizione chimica.

Sull'azione della bile e di alcuni suoi componenti nei peptoni; del prof. J. Moleschott. — Un Opusc. di pag. 23. — Torino, Tip. Paravia.

I risultati delle ricerche dell'A. sono i seguenti:

1.° La bile mucosa di diversi animali, forma un precipitato nelle soluzioni peptoniche di diversi corpi albuminosi, ottenuti col succo gastrico artificiale degli animali corrispondenti, e il precipitato si scioglie nell'eccesso della bile. 2.° Il ridiscioglimento di quel precipitato alla temperatura di 38° a 4 ° c. non succede più facilmente che a temperatura ordinaria (15°). 3.° La bile priva di muco spiega analoghi effetti. 4.° La bile munita delle sostanze coloranti è più attiva per isciogliere il precipitato che la bile scolorata. 5.° La soluzione della così detta bile cristallizzata (dei taurocolati e glicocolati cioè), in assenza degli altri-componenti della bile, con le soluzioni peptoniche in sulle prime forma un precipitato solubile nell'eccesso, ma che a tal uopo si richiede una proporzione maggiore della bile cristallizzata che della bile completa. 6.° Tanto la bile munita che quella priva di muco, è più attiva a reazione alcalina che quando è neutra; la bile senza muco poi, è assai più attiva allo stato neutro che allo stato acido. 7.° Il liquido limpido, che risulta dalla soluzione peptonica sperimentata con eccesso di bile, suol essere neutro e può essere alcalino, ma non è pure esclusa la possibilità della sua reazione acida come si vede manifestamente nell'azione della bile acida priva di muco, la quale, purchè aggiunta in quantità sufficiente riduce i peptoni allo stato di limpida soluzione. Non di rado però, nello sperimentare con bile neutra od alcalina, il miscuglio offriva reazione acida passeggera

dipendente senza dubbio da acido carbonico. 8.º Di fronte a liquidi variabili quanto la bile e le soluzioni peptoniche, sarebbe vano parlare di proporzioni assolute, quali si richiederebbero per la soluzione del precipitato. Pure della bile mucosa il più delle volte a tal uopo basta il quadruplo o il quintuplo; il multiplo più piccolo da noi osservato fu di 1, 5, il massimo di 7. Se prontamente si aggiungeva la bile, se ne richiedeva sempre meno, che versandola a poco a poco nella soluzione dei peptoni.

Ueber die bei kunstlicher Pancreasverdaung auftretenden Gase (Sui gas che si producono nella digestione pancreatica artificiale); del dott. A. Kunkel. — *Würzb. Verhandl.* Vol. VIII.

A risultati diversi da quelli di Hüfner sarebbe giunto l'A. in queste sue ricerche. Egli trovò nella miscela gasosa: CO_2, H, H_2 S, N e CH_4, cioè tutti i gas che si trovano anche nell'intestino. Secondo l'A. l'azoto non deriverebbe da quello dell'aria esistente come assorbita nel liquido, ma da un processo di divisione delle sostanze albuminoidi. L'ossigene mancò sempre in tutte le esperienze istituite.

Bildung von Asparigensäure bei der Pancreasverdaung (Formazione d'acido asparaginico nella digestione pancreatica); dei dott. S. Radziejewski e E. Saltowski. — *Ber. der deutschen chem. Ges.*

Gli Autori trovano che durante l'azione del fermento pancreatico sulla fibrina, si forma l'acido asparaginico, il quale venne da essi precipitato dall'estratto alcoolico colla barite e poi combinato al rame. L'analisi confermò l'esistenza dell'acido in discorso.

Ueber die Zusammensetgung und das Schicksal der in das Blut eingetretenen Nährfette (Sulla composizione e sulla destinazione dei grassi alimentari entrati nel sangue); del dott. A. Rohrig. — *Centralblatt f. d. Med. Wiss.*, N.º 26.

Dalle ricerche dell'A. risulta:

1.º Erronea l'asserzione che nel sangue si contengano dei saponi, mentre vi si trovano dei sali di calce. Infatti aggiungendo al siero una soluzione di sapone, forma tosto un precipitato cristallino di un sapone di calce.

Anche la ricerca diretta dei saponi nel siero diede risultati negativi.

2.° Che la quantità del grasso nel sangue (dei cani) dopo molti giorni di una buona alimentazione è di 0,5 a 0,7 c. c., e può essere accresciuta con alimentazione grassa fino 1,25 per $^0/_0$.

La quantità del grasso diminuisce in seguito alla legatura del dôtto toracico, dapprima rapidamente, poi lentamente. La massima perdita di grasso dell'intiera quantità di sangue di un grosso cane, ammonta per ogni ora a circa 1,5 grammo, cioè a 0,15 per $^0/_0$. Il grasso lascia il sangue forse non senza subire qualche alterazione; per ciò parlerebbe la costanza della quantità della colesterina, ed il fatto che i linfatici della estremità non contengono grasso.

L'A. suppone che i grassi vengano nel sangue direttamente ossidati con formazione di CO_2.

Untersuchungen über die Quelle der Magensäure (Ricerche sopra l'origine dell'acido del succo gastrico); del dott. R. Maly. — *Annal. de Chemie und Pharm.*, N.° 12.

In questo lavoro l'A. tratta della dipendenza della reazione dell'orina dalla attività della mucosa gastrica, della scomposizione dei cloruri per opera dell'acido lattico e della fermentazione lattica in rapporto alla produzione dell'acido del succo gastrico.

Considerazioni intorno alla proprietà che possiede la saliva umana mista e l'urina umana normale di scolorare la salda d'amido jodata; del dott. Vintschgau. — *Gazz. med. Ital. P. V.*, N.° 36.

L'A., a proposito di uno scritto del prof. Lussana in cui lo scoloramento dell'amido jodato per la saliva si spiega cou l'alcalinità della medesima, ha istituito alcuni esperimenti, i cui risultati porterebbero a credere che il fenomeno dipendesse da circostanze estrinseche alla saliva e che si riferiscono invece alla salda d'amido di cui si fa uso, nonchè alla quantità di jodio che alla stessa si aggiunge.

L'A. inoltre si è accertato che il potere scolorante della saliva umana normale, varia col variare della temperatura alla quale si imprende il tentativo e che lo

scoloramento della salda d'amido jodata succede assai rapidamente colla saliva riscaldata da 35° a 40° C., mentre con quella fredda si manifesta nello stesso lasso di tempo una notevole diminuzione di colore, ma non già un perfetto scoloramento.

L'A. crede di poter dire che la differenza di azione tra la saliva fredda (12°-14° C.) e la riscaldata (35°-40° C.) è tanto maggiore, quanto più carica è la tinta azzurra della salda d'amido jodata e quanto maggiore si è la quantità di quest'ultima aggiunta alla saliva.

Il prof. Lussana afferma che il colore azzurro dell'amido jodato dileguasi, per l'azione della saliva acidificata, soltanto nel lasso di tempo congruo alla sua saccarificazione.

L'A. esperimentò alla temperatura di 34°-40° C. e vide che adoperando salda d'amido filtrata e jodata, lo scoloramento succede con eguale rapidità, sia che si faccia uso di saliva normale, sia di quella leggermente acidificata, tostochè si abbia l'avvertenza che le altre condizioni sperimentali siano identiche. Da ciò l'A. conchiude che se anche alla alcalinità della saliva si vuole ascrivere qualche importanza nel produrre la decolorazione della salda d'amido jodata, pure questa importanza è di ben poco conto e che vi devono essere altre cause le quali producono la decolorazione, come per es. la presenza di sostanze che si trovano nella saliva, le quali sono capaci di togliere lo jodo all'amido jodato senza che quest'ultimo abbia subito alcun cangiamento.

Nella seconda parte del suo lavoro, l'A. dimostra contro l'opinione del prof. Lussana, il quale crede che la salda d'amido colorita dall'jodo perda tutto il suo colore solo allorchè viene messa in contatto di orina putrefatta per sdoppiamento dell'urea in carbonato di ammoniaca e quindi reazione alcalina, che *l'orina normale, fresca, di reazione acida possiede la proprietà di scolorare la tintura di jodo, nonchè la salda d'amido tinta da questo in azzurro; e che in fine l'orina normale esercita sull'jodo, ad essa aggiunto, un'azione tale da non poterlo scoprire colla sola salda d'amido.*

The separation of acids from the alcalin blood (Separazione dell'acido dal sangue alcalino);

del dott. Ralfe. — *Centrablatt für der Medicin. Wiss.*, N.° 12.

Se si fa passare una debole corrente galvanica attraverso una soluzione di bicarbonato e di fosfato di soda, posta in un tubo ad U, si manifesta secondo l'A. al polo positivo una reazione acida, mentre cresce la reazione alcalina al polo negativo.

Questa scomposizione che viene espressa dalla equazione $NaHCO_3 + Na_2 PO_4 = Na_2 CO_3 + Na H^2 PO^4$ spiegherebbe la reazione acida dell' orina. Se invece della miscela suindicata si impiega una soluzione di bicarbonato di soda e sal di cucina, allora al polo positivo passa l'acido cloridrico, mentre al polo negativo aumenta la reazione alcalina secondo l'equazione: $Na HCO_3 + NaCl = Na_2 CO_3 + HCl$. Questo sarebbe lo schema per la secrezione del succo gastrico nello stomaco.

Zur Lehre von den Vorstufen der Harnstoff (Sulla dottrina della formazione dell' urea); del dott. B. Küssner. — *Centralblatt f. d. Med., Wiss.* N.° 14.

Non avendo le ricerche di Schultzen e Neuiki dato alcun risultato sicuro circa la produzione dell' urea in cani alimentati con tirosina, l' A. ripetè le esperienze, parimente sopra cani, nei quali fu determinata innanzi tutto la quantità d' urea, secreta colle orine prima e dopo la somministrazione della tirosina. Le ricerche dell'A. diedero come costante risultato che la ingestione della tirosina non produce aumento nella quantità dell'urea secreta dall'animale. L'A. suppone che la tirosina venga nell'organismo scomposta con formazione di acido lattico.

Fisiologia della cornea; del dott. Thanhoffer. — *Virchow's Archiv.* Vol. 63.

L'A. dopo aver data la descrizione istologica della cornea conclude dalle sue osservazioni anatomiche per le seguenti notizie fisiologiche: le maglie dei vasi che trovansi ai margini della cornea, nelle condizioni normali mandano del succo nutritizio, che attraversa la cornea senza elementi sanguigni formativi. La cornea ricava pure parte del suo fluido nutritizio dai vasi della sclerotica. Dopo l'ago-puntura del midollo allungato fatta alla base del seno romboidale e fra la 3.ª e 4.ª verte-

bra nella rana esculenta, vide talvolta i corpuscoli della cornea degenerati in grasso.

Ricerche sperimentali sul talamo ottico; del dott. NOTHNAGEL. — *Centralblatt*, N.º 29.

Distrutti i due talami ottici, i conigli fanno giri circolari. L'A. non osservò paralisi od anestesia; però gli animali dopo una settimana dimagravano. Per la distruzione unilaterale del talamo ottico si vedeva lesione nell'estremità anteriore opposta alla lesa. L'A. crede, che il talamo ottico serva a movimenti composti, che avvengono come riflessi in seguito ad impressioni, che gli arrivano dalla superficie del cervello.

Contribuzione alla conoscenza delle vie di riassorbimento dell' umor acqueo; del dott. E. CALBERLA. — *Centralblatt*, pag. 270.

A fine di decidere della natura del canale di SCHLEMM, l'A. injettò nella camera anteriore di conigli bianchi, del sangue mescolato con cinabro. Guarito l'ipoema, enucleò l'occhio e l'indurì nel liquido di MÜLLER. All'esame trovò che la più parte del cinabro era nel tessuto dello spazio di FONTANA, nello stroma e nei vasi dell'iride e del corpo ciliare, e nel circolo venoso. Questi fatti sostengono l'opinione di LEBER contro quella di SCHWALBE riguardo alle vie di deflusso della camera anteriore.

Trasporto di emazie attraverso un diaframma animale per mezzo di correnti elettriche continue; dei dott. MORIGGIA e SCIAMANNA. — *Annali univ. di med. e chirurg.*, Febbraio.

Interponendo fra due elettrodi un tramezzo, che divida in due un liquido, ha luogo un trasporto di molecole dal polo positivo al negativo. Le esperienze tentate dagli Autori ebbero per scopo di vedere, se particelle solide possono pure trasportarsi colla parte liquida attraverso siparî porosi. Le parti solide erano emazie, il sipario membranoso era il mesenterio. Due pile di GRÖVE servivano allo scopo. Le esperienze furono fatte in diverse condizioni igrometriche, termometriche, barometriche, senza che queste circostanze avessero influenza. Da queste esperienze trassero le conclusioni, che le emazie di mammifero, che trovansi in soluzione di fosfato sodico dentro a endosmometro con diaframma fatto dal

mesenterio di mammifero, trapassano abbastanza facilmente lo spessore del sipario animale. Le emazie filtrate pel mesentere souo microscopicamente integre. Dopo molte ore trapassano pochissime emazie, o nessuna per endosmosi da un liquido salino esterno sanguifero a quello salino interno dell'osmometro attraverso un diaframma mesenterico. Colla corrente elettrica continua ad elettrode positivo nel liquido esterno e negativo nell'interno dell'endosmometro, in breve tempo le emazie sono condotte nel senso della corrente attraverso il sipario mesenterico inalterato. Le emazie passate per endosmosi coll'elettricità, in generale sono differenti da quelle fuori dell'osmometro. Le prime sono globulari, colorate, piccole, non stellate; le altre sono grandi , pallide, biconcave ad orli lisci o stellati.

Azione dell'argento sul sistema nervoso e muscolare. — Studi sperimentali del dott. Antonio Curci. — *Lo Sperimentale*, Giugno.

Ecco le conclusioni alle quali l'A. viene dopo uno studio molto chiaro e diligente sopra l'argomento:

L'argento è un potente veleno nervoso.

Agisce sui centri sensitivi e quindi sui cordoni posteriori della midolla spinale.

In un primo periodo di tempo eccitandoli ed aumentando l'addolorabilità, esagerando i movimenti riflessi e moltiplicando così le eccitazioni sui gruppi motori, donde il tetano e l'aumento della tonicità:

Aumenta l' irritabilità muscolare.

In un secondo periodo, paralizza i detti centri sensitivi ed elettivamente quello respiratorio come più sensibile e continuamente attivo.

Abolisce quindi qualunque azione riflessa.

Abolisce in seguito a ciò la meccanica respiratoria, la meccanica circolatoria, arrestando il cuore in diastole, e diminuisce la tonicità muscolare.

Produce la morte col sopprimere la respirazione dapprima e la circolazione in seguito.

Come conseguenza di tutto ciò abbiamo potuto stabilire che la respirazione è una funzione di ordine riflesso, ed anche la circolazione.

La tonicità muscolare non si può negare, ed è anch'essa il risultato di un'azione riflessa continua.

E in proposizione generale l'A. dice: che tutte le funzioni incoscienti sono l'effetto di una *incitazione centripeta* e di una *eccitazione centrifuga.*

Influenza del curaro sui globuli bianchi del sangue. — Il dott. DROZDOFF nel 1870-71 in seguito a studî fatti nel laboratorio di SETSCHENOW, aveva concluso che il curaro ha un' azione distruttiva sui globuli bianchi del sangue entro e fuori dell'organismo, riducendoli in ammassi di granulazioni senza forme determinate.

TARCHANOFF ha ripetute recentemente le osservazioni del DROZDOFF servendosi della camera umida di RANVIER, ed egli pure trovò che il curaro distrugge i globuli bianchi nel sangue delle rane estratto, riducendoli in una massa granulosa, non interamente però, perchè ve ne hanno taluni che conservano anche dopo 24 ore tutte le loro proprietà. Osservò però che l'azione variava a seconda delle qualità di curaro impiegata.

Il sangue circolante delle rane curarizzate presentava una *diminuzione straordinaria dei globuli bianchi con aumento notevole dei rossi*, ma nelle principali cavità linfatiche si trovavano accumulati in gran copia globuli bianchi. Quindi, secondo lui, i globuli bianchi nel sangue circolante delle rane curarizzate, non si distrurrebbero, come dice il DROZDOFF, sibbene lascerebbero i vasi per rifugiarsi negli spazi linfatici, ove presentano movimenti ameboidi assai vivi.

Quindi, secondo il TARCHANOFF; il *pus* si dovrebbe ancora ad un'altra sorgente, cioè alla moltiplicazione dei globuli bianchi per divisione, scoperta, come egli scrive, da RANVIER.

Alle conclusioni di TARCHANOFF, il dott. COLOMIATTI ha messo nell'*Osservatore* di Torino appunti abbastanza gravi, dai quali apparirebbe che il lavoro del dott. TARCHANOFF dimostra solo *l'azione del curaro sui globuli bianchi del sangue,* e tutte le altre deduzioni sono sbagliate.

II.

PATOLOGIA GENERALE E SPECIALE MEDICA.

Osservazioni di termometria clinica nello stato puerperale; del dott. GIUSEPPE CHIARLEONI. — Un Opusc. di pag. 81 in 8.º con tavole. — Torino, Tip. Camilla e Bertolero.

Assistente alla Maternità di Milano l'A. ebbe vasto campo in due anni e mezzo di praticare più migliaia di osservazioni termometriche, e di raccogliere così materiali per questo lavoro in un campo quasi finora inesplorato. Il pregiudizio inveterato della febbre lattea trovò in lui uno strenuo avversario ed a ciò dedicò la prima parte del suo libro. Nella seconda tratta di quello stato febbrile che talora si inizia in un colla portata lattea per continuarsi per più giorni, dovuta ad una leggiera infezione di causa traumatica. È lavoro assai ben fatto.

De la température dans l' éclampsie puerperale (Della temperatura nella eclampsia puerperale; del dott. BOURNEVILLE. — *Archives de tocologie*, Aprile.

Da una serie di 17 osservazioni di eclampsia puerperale, in cui venne esattamente misurata la temperatura, l'A. trae le seguenti conclusioni:

1.º Nello *stato di male eclamtico* la temperatura si eleva dall'iniziarsi degli attacchi sino alla fine.

2.° Negli intervalli degli accessi, la temperatura si mantiene ad una cifra elevata e al momento delle convulsioni si nota una lieve ascensione della colonna termometrica.

3.° Infine se lo stato di male eclamtico deve terminarsi colla morte, la temperatura continua ad aumentare e perviene ad una cifra elevatissima; se, al contrario, gli accessi scompaiono e se il coma diminuisce o cessa in modo definitivo, la temperatura si abbassa progressivamente e ritorna alla cifra normale.

Questi risultati offrono anche un' importanza diagnostica, pel contrasto molto spiccato tra la curva termica dell'eclampsia puerperale e quella dell'uremia. Al principio, dice l'A., si nota un abbassamento di temperatura nell'uremia ed invece una elevazione termica nella eclampsia puerperale; nel corso dell' uremia la temperatura discende progressivamente, mentre nel corso dell'eclampsia essa si eleva sempre più a partire dallo scoppio dell'accesso e ciò avviene rapidamente; queste differenze si accentuano coll'avvicinarsi dell'esito fatale ed al momento stesso della morte; nell' uremia la temperatura discende molto basso al disotto della cifra normale (28° 1), nell'eclampsia puerperale essa arriva al contrario ad una cifra molto elevata (43°).

Temperatura dell'orecchio esterno nello stato fisiologico; del dott. MENDEL. — *Virchow's Archiv.*, Vol. 62.

L'A. si serviva di fini termometri del GEISLER, nei quali il grado era diviso in dieci. Con diligenza si puliva il condotto uditivo esterno. Si faceva arrivare il termometro fino alla membrana del timpano e per mezzo d' un tampone di ovatta era mantenuto fisso. Non si produceva alcun dolore. Si facevano osservazioni contemporaneamente mettendo un termometro nell' intestino retto. Nel più dei casi il termometro del retto segnava 0°,2 di più di quello dell'orecchio esterno. In generale dopo 6 od 8 minuti v'era costanza nella temperatura dell'orecchio, e senza variazioni si manteneva per una a due ore.

Sopra un caso di aumento straordinario della temperatura animale; del dott. G. SILVESTRINI. — *Gazzetta medica ital. P. V.* N.i 15, 16, 17, 19, 22, 23.

L'A. narra dapprima un caso comunicato alla *Società medica di Londra*, e che si legge nella *Gazette hebdom.* (19 marzo), nel quale la temperatura aumentò gradatamente fino a 51°C. È un caso straordinario al quale non si presterebbe fede se le verificazioni prese nel constatare le temperature non togliessero ogni dubbio. In seguito l'A. l'accompagna con delle osservazioni giudiziose, ed aggiunge che questo caso anzichè rovesciare tutte le opinioni che si ebbero finora sulla temperatura animale ci ammaestra esservi varie condizioni atte ad innalzarla. Il prof. Lussana affermò trattarsi in questo caso di una paralisi traumatica del gran simpatico nella sua provincia toracica media. Da qui una discussione scientifica coll'A., sostenuta da entrambe le parti con talento e molta erudizione.

Sul tipo inverso della temperatura del corpo come segno prezioso della tubercolosi miliare; del dott. A. Brunniche. — *Wiener mediz. Wochenschrift*, N.° 21.

Secondo l' A. il tipo inverso della temperatura del corpo, cioè l'elevazione al mattino e l'abbassamento alla sera, è un sintomo di grande significazione clinica per la diagnosi della tubercolosi miliare sia primitiva ed acuta, sia successiva alla pneumonite caseosa. Di 71 tisici morti 63, 5 presentarono la temperatura più elevata la mattina della sera, e questo tipo termico inverso sarebbe assai più frequente nei casi di pneumonite caseosa (tisi con tubercoli) che in quelli di tisi senza tubercoli, per cui il tipo termico inverso sarebbe un segno probabile di tubercolosi miliare. L'A. poi lo avrebbe trovato 86 volte su 100 casi di tubercolosi miliarica acuta, per la quale secondo l'A. non esistono segni certi, ammenochè non si ritengano come tali la presenza di granulazioni tubercolari nella coroide. Il tipo termico inverso appartiene pure al principio della pioemia. Nella tisi con tubercolosi secondaria la temperatura è meno regolare, che nella peneumonitide caseosa e presenta differenze inaspettate.

Il prof. Ghinozzi però nello *Sperimêntale* (Dicembre) pone in dubbio tutte queste illazioni.

Sulla temperatura locale delle parti paraliz-

zate; del prof. M. Schiff. — *Sperimentale*, Marzo e Maggio.

Lavoro importantissimo dell'illustre fisiologo e che tutti i Clinici dovrebbero conoscere, oggi che lo studio della Termometria è generalmente coltivato.

Della trasmissione ereditaria degli effetti di certe malattie del sistema nervoso; del prof. Brown Sèquard. — *The Lancet*, N.° 29.

Questo interessantissimo articolo ha per oggetto lo sviluppo degli argomenti dei capitoli seguenti, che ne sono come un sunto. 1.° Sviluppo dell'epilessia presso animali nati da genitori che si erano resi epilettici, sia lesionando il midollo spinale, sia tagliando il nervo sciatico; 2.° Cambiamento nella forma dell'orecchio degli animali nati da genitori che avevano presentato un cambiamento simile consecutivamente alla sezione del gran simpatico cervicale; 3.° Occlusione parziale delle palpebre nei discendenti d'animali, le cui palpebre avevano rivestito questa anomalia dopo la sezione del simpatico cervicale o l'ablazione del ganglio cervicale superiore. 4.° Esoftalmia nei piccoli animali, nei quali si era reso il globo oculare saliente per la lesione del corpo restiforme; 5.° Ematoma e gangrena secca delle orecchie nei prodotti d'animali affetti dalle medesime lesioni, in seguito di una ferita del corpo restiforme vicino al becco del calamus; 6.° Assenza d'una falange su tre, oppure di tre falangi alla zampa posteriore negli animali nei quali i genitori si erano mangiati gli stessi organi, resi insensibili per lesione dello sciatico solo, o dello sciatico e del crurale; 7.° Sviluppo di affezioni svariate della pelle e dei peli della faccia e del collo in quei soggetti provenienti da animali colpiti da affezioni uguali, consecutive alla lesione del nervo sciatico.

Trasmissione della scarlattina per la Posta; del dott. Saud. — *The Lancet*, Febbraio.

Sono due osservazioni, di cui la prima dimostra come la scarlattina venne trasmessa a mezzo d'una lettera di un amico, il cui figlio era morto per una gravissima forma dell'esantema, dopo aver dato luogo ad una piccola epidemia nei contorni — della seconda il dott. Hyatt, non essendovene alcun caso nelle adiacenze, trovò la ca-

gione nell'avere i genitori del paziente ricevuto quella carta, che gli inglesi sogliono scambiarsi fra loro nelle feste natalizie, da un paese nel quale dominava la scarlattina, e dove amici della famiglia l'avevano superata.

De la localisation dans les maladies cérébrales (Della localizzazione nelle malattie cerebrali); del dott. R. Lèpine. — Parigi, J. B. Ballière. — Un Vol. in 8.° di pag. 160.

È un nuovo ed importante contributo alla teoria della localizzazione. Nel capitolo primo l'A. fa dapprima l'anatomia del cervello, poi dà delle nozioni sulla localizzazione funzionale; con Broca localizza la facoltà del linguaggio nella terza circonvoluzione frontale, ma principalmente nell'*insula* del lobo sinistro, ammettendo una inferiorità quanto al linguaggio nel lobo medio destro; pone nella scorza grigia i centri motori della faccia e degli arti; per gli altri è incerto. Nel capitolo secondo studia le fonti della diagnosi per la sede d'una lesione cerebrale, trattando dei segni fisici, dei funzionali, di quelli tirati dalla natura della lesione. Poi vi ha un'appendice sulla localizzazione nelle affezioni diffuse: meningite, paralisi generale e un tentativo di localizzazione nelle affezioni senza lesione conosciuta come la nevrosi. Infine una copiosissima bibliografia.

Die physiologische Diagnostik der Nervenkrankheiten (La diagnosi fisiologica delle malattie nervose); del dott. G. Burckardt. — Un Vol. in 8.° grande con 7 figure litografiche. — L. 12,50.

Opera di grande importanza per lo studio delle malattie nervose.

Contribuzione alla rinoscopia; del dott. Massei. *Lett. all'accad. med-chir. di Napoli*, Maggio.

Propone un nuovo mezzo d'esame; e cioè l'ispezione del setto illuminato per trasparenza. Egli per ciò modificò lo speculum di Duplay in modo che la branca fissa che deve poggiare sul retto della narice opposta a quella che si deve esaminare, invece di essere piena sia fenestrata. Allora proietta la luce a mezzo di un riflessore di un laringoscopio fisso nella narice dove sta applicato lo speculum, e poi divaricando l'altra pinna nasale con un apposito uncinetto studia per trasparenza il colorito

della mucosa, i vasi che la percorrono, se esistano ispessimenti, ulcerazioni, neoplasmi, ecc. Questa modificazione dello speculum DUPLAY fatta dall'A., avrebbe anche il vantaggio di permettere la medicatura della porzione che altrimenti restava nascosta.

Un caso di straordinaria lentezza del polso; del dott. THORNTON. — *Movimento med. chir.* Maggio.

L'A. dà notizia di una donna il cui polso in un certo tempo dava solo 16 battiti al minuto, e per più settimane non ne diede che solo 24. La paziente era stata affetta da sifilide ed ebbe anche accessi epilettici in certi periodi. Quando l'A. ne diede notizia alla *Clinical Society*, la paziente stava bene ed il suo polso dava 48 battiti. A questa comunicazione tenne dietro una discussione, nella quale parecchi membri della Società fecero menzione di casi di molto diminuita frequenza del polso in individui d'altronde sani. Il dott. HERVAN, specialmente, afferma che il suo polso nel corso di un anno da 72 battiti, poco a poco diminuendo, arrivò a darne 24, quanti attualmente ne conta; egli gode non ostante di una eccellente salute.

Il Dicrotismo ed il Policrotismo; del dott. E. MARAGLIANO. — *Rivista clinica di Bologna*, Giugno.

Ecco le conclusioni che l'A. fa seguire alla sua diligente memoria: il dicrotismo ed il policrotismo sono prodotti da ondate secondarie in senso centripeto. La comparsa di queste ondate di ritorno è prodotta da ostacoli al libero deflusso del sangue dei vasi, da aumento di pressione intravascolare, da maggiore energia e rapidità dell'impulso. Il dicrotismo ed il policrotismo sono fenomeni locali e parziali propri dei singoli tubi arteriosi, e non di tutto l'albero arterioso. La elasticità delle pareti non ha alcuna parte nella produzione delle elevazioni secondarie. Le pareti vasali trasmettono e rendono sensibile il dicrotismo ed il policrotismo. Quanto maggiore è l'elasticità delle pareti vasali, tanto più facilmente le ondate secondarie sono sensibili alla esplorazione tattile ed alla sfigmografica.

Contribuzione allo studio delle intermittenze cardiache; del dott. L. LEREBOULLET. — *Gaz. hebd.*, N.º 13.

Ecco le conclusioni dell'A.: 1.° Le intermittenze cardiache, le meglio caratterizzate, le più penose per l'infermo, quelle che si accompagnano ai sintomi, indicanti i varî apparecchi innervati dal pneumogastrico, si osservano più di frequente, allorquando niuna lesione organica esiste nel centrale apparato della circolazione. 2.° Le intermittenze cardiache, le quali dipendono da una alterazione primitiva o secondaria del miocardio, sono frequentemente indolenti; sono quasi sempre concomitate all'acceleramento del polso, si succedono con disturbi *aritmici*, indicati sotto i nomi d'ineguaglianze o d'irregolarità, e sono quasi sempre precedute da sistoli abortite o da *passi falsi* del cuore. 3.° Ciononostante si possono in alcuni casi all'esordire di un'endocardite, ovvero allorquando la malattia organica del cuore non rivelandosi ancora da nessun segno stetoscopico si caratterizza più tardi, osservare delle soste del cuore, le quali provano che il plesso cardiaco è, in sul principio delle lesioni organiche, molto più impressionabile di quello che il sia nelle condizioni fisiologiche. 4.° Il sintoma *intermittenza* non ha dunque per sè stesso e sotto il punto di vista delle diagnosi delle malattie cardiache, che una importanza molto debole, sopratutto se le intermittenze sono isolate, passeggere, e se si possono riferire ad una delle cause da noi precedentemente enumerate. Cotesto sintoma non acquista un valore reale, se non quando le intermittenze si riproducono con una frequenza che va sempre aumentando, e se venga ad aggiungervisi un corredo di sintomi, i quali possano far sospettare di una lesione della valvola mitrale. 5.° Le intermittenze cardiache possono accompagnare li stati patologici i più diversi tra loro. Esse non sono necessariamente l'indizio di un disturbo generale e profondo della salute.

Di un rumore di soffio intermittente nell'ostio auricolo ventricolare sinistro; del dott. R. Campana. — *Movimento medico chirurgico di Napoli*, N.° 10, 11.

L'A. osservò questo fenomeno in una donna sedicenne affetta da larvata miasmatica; il soffio si percepiva nel periodo dell'accesso, non mai negli intervalli fra un accesso e l'altro e mai più una volta troncati gli accessi. Lo spiega attribuendolo ad un'insufficienza transitoria

della mitrale dovuta ad una paresi dei muscoli papillari per azione speciale del principio infettivo, ragione che ha una certa probabilità.

Lesioni valvolari nella tisi; del dott. FRAMMOLT. — *Archiv der Heilkunde,* Aprile.

L' A. riassume, così, una statistica che comprende un certo numero di casi: 1. La coincidenza di alterazioni croniche del cuore e della tisi non è così rara come si è fino ad ora creduto. 2. Le affezioni dell'orificio aortico si complicano più sovente di tisi che quelle dell'orificio auricolo-ventricolare sinistro, ma la differenza non è però molto marcata. 3. Si osservano assai raramente alterazioni simultanee di più orifici cardiaci nella tisi.

Appunti clinici sull' enfisema polmonare; del dott. E. MARAGLIANO. — *La Salute,* N.° 13, 14, 17 e 18.

Fra i segni fisici su cui si fa maggior assegnamento per diagnosticare l' enfisema, sono gli alterati rapporti di confine dei polmoni col fegato e col cuore, e l'impicciolimento e la scomparsa dell'aja epatica e dell'aja cardiaca è uno dei più importanti. L'A. si è convinto che la valutazione di questi segni fisici quale abitualmente si fa, non è troppo esatta, e da ciò questo studio clinico-pratico.

Sulla trasmissione dei suoni attraverso i liquidi endopleuritici di differente natura. — Lezione clinica del prof. G. BACCELLI. — *Archivio di med. e chir.*, Luglio e Agosto.

L'illustre clinico romano in questa sua importantissima lezione insegna un nuovo segno fisico capace a far distinguere la natura ed il grado di densità dei liquidi endopleuritici. Esso è fornito dal modo con cui si trasmette attraverso i liquidi suddetti, una parola afonicamente sillabata. L'A. divide le masse idriche endopleuritiche in tre categorie: *liquido tenuissimo* o siero; *liquido spesso*, ricco di fibrina, di albumina, di sali e con notevole quantità di forme globulari; *liquido spessissimo* che è anche ricchissimo di forme globulari e di cellule purulenti. In otto anni di ricerche l'A. trovò sempre che la sillabazione afonica si trasmette all'orecchio dell'osservatore nel primo caso, meno bene nel secondo, mai nel terzo. Questa legge contraddice a tutto ciò che fu

finora stabilito su tale argomento. L'A. studia in seguito la genesi di questo fenomeno acustico, ed infine riferisce le applicazioni pratiche che con molta sagacia ha saputo trarre da questa legge e le cautele necessarie onde ben percepire quei suoni. Egli fa emergere quindi di quanta importanza sia il fenomeno da lui scoperto e quanti preziosi indizi diagnostici si possano da esso trarre.

Nuove ricerche sull'esame fonometrico del petto; del dott. J. Grosset. — *Archivio di med. chirurg. e igiene*, Giugno.

I primi lavori pubblicati su tale proposito sono quelli di Hermann Baas e di Guttmann. Gli Autori alemanni concludevano che la fonometria non somministra indizî diversi da quelli che si ricavano dalla percussione. La fonometria è lo studio delle modificazioni di suono che produconsi in un diapason applicato in differenti regioni del corpo. Secondo Hermann, Baas distinguonsi tre specie di risuonanze: la risuonanza forte, la risuonanza debole, e la risuonanza nulla. Queste tre denominazioni corrispondono a tre denominazioni plessimetriche: sonorità forte, debole, nulla.

Ma giusta le ricerche di Grosset, i risultati dell'esame fonometrico non sono paralleli a quelli della percussione. Così nel caso da lui riferito la percussione non accusava niuna differenza in un lato del petto, mentre l'esame fonometrico facevane apprezzare una nettissima, dappoichè in basso non eravi risuonanza mentre questa percepivasi in alto.

Così per quello che riguarda i versamenti pleuritici. Grosset constatava della ottusità rendersi risonante alla esplorazione fatta al diapason e viceversa; ciò dipende dalla cagione che produce la ottusità. Se la ottusità è dovuta al versamento non havvi risuonanza; se il fluido venga riassorbito, e la ottusità sia prodotta dall'accumulamento di false membrane nella pleura, havvi la risonanza. Ora nel primo caso havvi cessazione di vibrazioni toraciche e il ritorno delle risonanze.

Sull'ascoltazione della cavità orale e più precisamente sul rantolo orale; del prof. E. Galvagni. — *Bullettino delle scienze med. di Bologna*, Dicembre.

Non è l'ascoltazione della cavità orale, quale è stata praticata anche da Piorry, ma lo studio di alcuni fenomeni che si percepiscono, quando si avvicina l'orecchio alla bocca di alcuni ammalati, fenomeni che si riferiscono ad alterazioni, che hanno sede in punti anche remoti degli organi respiratori, più specialmente nei polmoni. Secondo l'A. alcuni tisici raccontano di un fenomeno da essi stessi percepito, cioè di un particolare rumore che ricevono dalle parti profonde del collo e che talvolta è inteso anche dalle persone che dormono o vivono in molta intimità con essi. Egli stesso avvicinando l'orecchio alla bocca di questi infermi è riuscito a percepire un rumore di rantolo estremamente fino e secco, costituito da una o più bollicine, ora coincidente colla espirazione, ora, e più spesso, coi due tempi del respiro. Talvolta, benchè in rari casi, mercè l'ascoltazione della bocca percepì eziandio fischi e ronchi. La grande frequenza del fenomeno suindicato, come pure il frequente richiamo su di esso degli ammalati condusse l'A. a speciali indagini. Egli ha potuto convincersi che esso si forma in punti ammalati de' profondi bronchi o dei polmoni, imperocchè ha potuto scoprire una estrema somiglianza di carattere fra il rumore ascoltato dalla bocca e quello che ascoltava successivamente ponendo l'orecchio in varî punti del torace. Le due maniere di rantolo somigliano tra loro pel numero e per l'aggruppamento delle piccole bolle, le quali si percepiscono nell'uno od in amendue i tempi delle respirazioni e differiscono solo in ciò, che le piccole bolle del rantolo orale sono più fini, più secche, alquanto staccate fra loro e di un tono più alto. Esso non è tradotto all'orecchio mediante lo stetoscopio, ma dall'aria della cavità, attraverso la bocca, viene trasmesso all'aria esterna e poi al nostro orecchio. L'A. però non attribuisce a questo segno un grande valore diagnostico.

Note sul rientramento sistolico senza sinfisi cardiaca; del dott. E. Maragliano. — *La Salute*, N.[i] 19 e 20.

In questi ultimi tempi vennero segnalati casi di rientramento sistolico della punta del cuore, e di rientramento sistolico di varie altre parti della regione precor-

diale senza concomitante sinfisi cardiaca. L'A. invece riporta 4 casi in cui il rientramento sistolico della punta non fu accompagnato da alcuna affezione del cuore. Egli fa quindi delle giuste considerazioni per interpretare il rientramento della punta senza sinfisi cardiaca.

Dei segni oftalmoscopici differenziali della commozione della contusione del cervello; del dott. Bouchut. — *Archivio di med. chirurg. e igiene*, Maggio.

Ecco le conclusioni, alle quali sopra il detto argomento è venuto l'A.:

Quando un individuo per aver battuta, cadendo, la testa ha perduto la conoscenza ed appare paralizzato, il chirurgo si dimanda sempre se abbia egli a fare con uno sbalordimento passeggiero dovuto alla commozione del cervello, ovvero con una contusione della sostanza nervosa, ovvero anche con una compressione della stessa sostanza dovuta ad un versamento sanguigno o sieroso.

L'oftalmoscopio dall'A. adoperato la prima volta nel 1865 per rischiarare siffatta diagnosi dà risultanze importantissime.

Se non abbiasi che commozione cerebrale, il nervo ottico conserva la sua forma, la sua delimitazione ed il suo colorito solito, e le vene retiniche, non altrimenti che la retina stessa, non presentano veruna modificazione.

Se abbiasi contusione del cervello con o senza infiammazione consecutiva, ovvero se abbiasi versamento sanguigno o sieroso con o senza frattura del cranio, il nervo ottico e la retina sono malati. Il nervo ottico è gonfio, apparisce appiattito, di un colore rosa uniforme, talvolta più vascolarizzato; i suoi contorni sono meno ben limitati, ed è la sede di una suffusione sierosa, parziale o generale, la quale si estende alla retina vicina sotto forma di tinta opalina trasparente, che vela più o meno il bordo papillare.

Le arterie qualche volta scemano di volume, se la suffusione è giunta ad occupare la guaina del nervo ottico, e le vene retiniche più o meno dilatate indicano colla difficoltata loro circolazione una difficoltà simigliante nella circolazione del cranio.

Di una alterazione della pupilla osservata in alcuni cardiaci; del dott. De Giovanni. — *Annali universali di medic.*, Febbraio.

Sono tre ammalati i quali presentavano un identico sintomo: la miosi pupillare, subordinata allo squilibrio idraulico cagionato dal vizio cardiaco. Dopo alcune riflessioni l'A. crede di stabilire essere lo stringimento paralitico della pupilla nei cardiaci un sintomo di valore pronostico assai grave, perchè accenna ad una complicazione morbosa avvenuta nei gangli della porzione cervicale del simpatico, per cui devonsi maggiormente alterare le funzioni cardiaca e polmonare.

Ricerche sulla percussione dello stomaco; del dott. E. Maragliano. — *La Salute*, N.° 1.

Nei libri non si trovano norme esatte sulla percussione dello stomaco, non si danno i suoi abituali confini, nè i criterî fisici dai quali si possa dedurre l'ingrandimento. L'A. fece quindi nella Clinica medica genovese degli studi in proposito, raccogliendo 220 osservazioni esatte. Da queste risulta che i limiti ordinarî dell'aja gastrica stanno in alto dalla sesta alla settima costola, all'indentro fra la linea parasternale e la papillare verticale sinistra, all'infuori fra la linea ascellare anteriore e la posteriore, in basso fra l'ottava e la nona costa. Determinandone i contorni colla percussione si ha una figura elittica col maggior diametro trasversale di 10 cent. e longitudinale di 8.

Manuel de Pathologie et de Clinique médicales (Manuale di Patologia e di Clinica medica); del dott. L. Moynac. — Un Vol. in 16.° di pag. 738. — Parigi, Lauwerneyns. — L. 7.50

Patologia e terapia medica speciale; del dott. H. v. Ziemssen. — Versione Italiana. — Napoli, Nicola Jovene, Pasquale. — L. 1 ogni dispensa.

Le dispense 11, 12, 13, formano parte del Vol. II (Parte I) e trattano delle malattie esantematiche acute e contengono porzione del Trattato sul tifo di Liebermeister.

Le dispense 8 e 9 (14, 15), contengono la traduzione del Vol. III del testo tedesco.

È un'opera vastissima, alla quale prendono parte i principali Clinici di Germania, e che racchiuderà tutte le cognizioni mediche in ogni ramo o specialità della Medicina pratica.

Raccolta di conferenze cliniche. — Redattore R. Volkmann, colla collaborazione dei principali professori di Germania. — Traduzione italiana dei dott. E. Rey e F. Berté. — Napoli, Vallardi. — Trenta conferenze. — Separatamente L. 1. — Una serie L. 20.

Sono pubblicate:

1. Hildebrandt. — *Sulla retroflessione dell'utero.*

2. Volkmann. — *Sulla paralisi dei bambini e sulle contratture paralitiche.*

3. Lücke. — *Sulla cura operativa del gozzo.*

4. Fischer. — *Della commozione cerebrale.*

5. Billroth. — *Delle vie di diffusione del processo infiammatorio.*

6. Rühle. — *Sullo stato attuale della questione della tubercolosi.* (Ne abbiamo di già parlato, *Annuario*, Anno IV, pag. 79).

7. Leyden. — *Sulle paralisi riflesse.*

8. Spiegelberg. — *Sulla natura della febbre puerperale.*

9. Rühle. — *Sulle malattie del faringe.*

10. Olshausen. — *Sulla diagnosi suppletiva del decorso del parto, desunta dai mutamenti nel cranio del neonato.*

11. Hueter. — *Sul Panaritium, sue conseguenze e suo trattamento.*

12. Biermer. — *Dell'asma bronchiale.*

13. Volkmann. — *Del Lupus e suo trattamento.*

14. Breisky. — *Sui trattamenti delle emorragie puerperali.*

15. Ziemssen. — *Del trattamento dell'ulcera semplice dello stomaco.*

Dreissig Jahre Praxis. Erfahrungen am Krankenbett und im ärtzlichen Kabinet (Trent'anni di pratica. Esperienze al letto dell' ammalato e nel proprio gabinetto); del dott. L. H. von Guttceit. — In due parti. — Parte I. — Un Vol. in 8.° gr.

Trent'anni di pratica da parte di uno fra i Clinici i più laboriosi contengono casi interessanti ed istruttivi.

Sommario delle lezioni del prof. Vulpian sull'apparecchio vasomotore; del dott. E. MARAGLIANO. — In vari numeri della *Salute*.

Il prof. VULPIAN succedendo al BROWN-SEQUARD nella cattedra di patologia sperimentale cominciò col tenere queste lezioni su d'un argomento che in oggi interessa non solo la scienza ma anche la pratica. Queste lezioni furono raccolte dal dott. CARDILLE in due grossi volumi. Il dott. MARAGLIANO ne fece un' esposizione sommaria e fedele, che merita d'essere generalmente conosciuta.

Guida del medico al letto dell' ammalato; del dott. BALDASSARRE BUFFALINI. — Tomo II. — Un Vol. in 16° di pag. 400. — L. 6.

Annunziamo anche la comparsa di questo 2.° volume che completa un'opera modesta, ma pur sempre pratica e buona.

Delle malattie più frequentemente simulate o provocate dagli inscritti. — Memoria del dott. LEOPOLDO TOMELLINI. — Un Vol. in 8.° di pag. 430. — Roma, Tip. Voghera.

Questo lavoro nuovo affatto per la letteratura medica italiana fu premiato al Concorso-Riberi per i militari nel 1874, ed è stato pubblicato nello scorso anno per cura del Ministero della Guerra per offrire ai Medici militari un libro istruttivo sulle quistioni medico-legali relative alla simulazione di morbi più frequenti presso gli inscritti di leva.

Premessa la storia medica della simulazione delle malattie dalla più remota antichità fino ai nostri giorni, sia nella società civile, sia negli eserciti, e più particolarmente in questi ultimi, l'A. svolge nella prima parte del libro il concetto della simulazione di malattia e lo definisce sotto il punto di vista filosofico, medico legale, politico e sociale.

Nella seconda parte analizza le differenti simulazioni di malattie sulla scorta delle imperfezioni fisiche ed infermità stabilite per l' esenzione degli inscritti di leva dal servizio militare. In questa parte, egli dà i caratteri fisici e reali di ciascuna malattia e poi discorre

della simulazione ed esagerazione di essa e dei mezzi per sceverare l'una e l'altra nel giudizio che il medico deve pronunziare come perito. A quando a quando l'A. tratta delle finzioni e delle esagerazioni di malattie nei soldati per sottrarsi ai diversi obblighi del servizio nelle diverse circostanze della vita militare.

Nell'ultima parte, che tratta dei provvedimenti più acconci a prevenire la simulazione di malattia negli inscritti, egli fa considerazioni sulla legge di reclutamento, sull'elenco delle infermità, sulle disposizioni penali per i simulatori, sugli atti di notorietà di malattie, sulla utilità della istruzione popolare. Egli infine chiude il suo lavoro con una serie di tabelle che mettono in evidenza il resultato pratico e numerico del servizio negli ospedali militari sopra individui inviati alle sale di osservazione per simulazione od esagerazione delle varie specie di malattie.

Trombo ed embolo; del prof. G. Sangalli. — *Rend. del R. ist. Lomb. di scienze e lettere*, Aprile.

L'A. vuol richiamare l'attenzione dei medici su ciò che la dimostrazione certa dell'embolo si può avere solo in pochissimi casi; e che con una severa logica spesso si scopre un trombo là dove a prima vista i fatti morbosi par che si riferiscano all'embolismo. Quando la formazione del trombo dipende da causa meccanica, non v'ha ragione per ripetersi in altre parti; ma se la causa sta nella viziata costituzione del sangue, formatosi un trombo in un punto dell'albero circolatorio sanguigno, essendo generale la causa, se ne possono produrre altri, sia contemporaneamente, sia in seguito, in punti diversi. Da una lunga esperienza l'A. è condotto a ritener facile la formazione dei trombi sanguigni negli individui in cui trovansi punti suppurati; e ciò perchè il sangue, inquinato da principî estranei alla sua costituzione, i quali vennero assorbiti dai dintorni delle parti suppuranti, manifestasi proclive a coagularsi.

L'A. vorrebbe provare che si è ecceduto nella dottrina dell'embolismo. Molti fatti dimostrano che il trombo, molte volte anzichè rammollirsi, come vuolsi dai sostenitori della medesima, si rende più consistente, onde è difficile il distacco: ed i medesimi riconoscono che fa-

cilmente intorno all'embolo formasi il trombo, ragione per la quale devesi essere molto cauti nel proferire il giudizio di trombo o di embolo primitivo.

Delle malattie del cuore; del dott. GIUSEPPE PIERAZZINI. — Un Vol. in 8.º di pag. 195. — Empoli, Tip. Traversari.

L'A. dice che col suo lavoro non intese recare scoperte alla scienza, ma solo aggiungere alla moderna dottrina quello che la sua pratica gli fece notare riguardo a questi mali. È diviso in quattro parti. Nella prima tratta delle malattie del pericardio, nella seconda di quelle del miocardio, nella terza di quelle dell' endocardio e infine di quelle del cuore, fra cui la malattia di BASEDOW.

Studi ed osservazioni intorno ai malati accolti in un quinquennio nella Clinica medica di Firenze; per il dott. GAETANO LEOPARDI. — Vol. I. — *Malattie costituzionali.* — Un Vol. in 8.º di pag. 281 con tavole. — Firenze, Tip. G. Barbèra.

La Clinica medica a Firenze è rappresentata da due egregi insegnanti dal prof. P. CIPRIANI e dal prof. C. GHINOZZI, i quali si succedono alternativamente per quadrimestre. Ciascuno di loro ha un aiuto, e l'A. è appunto quello del CIPRIANI. Egli pubblica quindi un rendiconto delle varie malattie osservate nella Clinica, dedicato al maestro, ed afferma aver tolto quasi ad imprestito da lui i materiali per comporlo, fedelmente ritraendo i pensieri suoi. È quindi un lavoro che ne rappresenta al vivo la scuola fiorentina, essendochè di ogni malattia è dissertato largamente a mo' di trattato facendone di ognuna una illustrazione monografica.

L' opera scritta con bello stile e molte cognizioni, è stampata con lusso tipografico.

Rendiconto di due turni della Clinica medica di Roma; diretta dal prof. E. MAGGIORANI per gli anni scolastici 1873-74; redatto dal dott. VINCENZO NOVELLO. — Un Vol. di pag. 140. — Roma, Tip. Via.

L'A., che era l'assistente della Clinica, ha steso questo interessante rendiconto, modestamente dedicandolo agli studenti per tener desta in loro la memoria dei casi più importanti.

Jahresbericht der Klinik für Laryngoscopie am der Wiener Universität, 1871-1873 (**Annali della clinica laringoscopica dell'Università di Vienna**); del dott. Schrötten. — Un Opusc. di pag. 160. — Vienna.

In questo secondo volume sono uniti gli anni 1871-72-73. Il materiale è davvero ingente in quanto che gli ammalati sommarono a 3700 ed a 460 gli allievi, ciò che attesta la necessità e lo sviluppo della nuova specialità.

In complesso le osservazioni ulteriori raccolte non fanno che confermare le deduzioni ed i fatti esposti nel rendiconto già pubblicato dall'A. nel 1870. — Quanto havvi di nuovo veramente è la cura delle stenosi laringee.

Affections of the Throat and Larynx (Affezioni della gola e della laringe); del dott. Arturo Trehein Norton. — Seconda edizione. — Un Vol. in 8.° di pag. 127. — Londra.

L'A. pubblica il risultato delle osservazioni fatte nei casi che gli si presentarono allo scomparto per le malattie della gola nell'Ospedale di S. Maria. In generale i varî capitoli sono delineati con abbastanza chiarezza e precisione per quanto in succinto. In complesso la di lui pratica si scosta poco o punto da quella adottata dagli altri specialisti inglesi.

Clinica delle malattie delle vie respiratorie. — Laringoscopia; del dott. Ferdinando Massei. — Un Opusc. di pag. 110. — Napoli.

Il lavoro basa su 145 casi che gli si presentarono durante l'anno 1872 e di cui potè studiarne la malattia. Sono così ripartiti: affezioni nasali 9, malattie faringee 67, malattie laringee 54, mali tracheali 6, malattie bronchiali 4, malattie polmonali 3, tumori esterni 2.

Come tutti i lavori dell'A., anco questo si raccomanda per chiarezza di esposizione e per considerazioni pratiche e nuove.

Considerazioni pratiche a proposito di un papilloma laringeo; del dott. F. Massei. — *La Clinica Napoli*, N.° 5.

L'A. ammettendo la poca frequenza dei tumori laringei tra le diverse affezioni di quest'organo, ne deduce l'impor-

tanza della pubblicazione di ogni singolo caso affine di aumentare la statistica ed illuminare la pratica. Trattasi di un polipetto del volume di un piccolo fagiuolo impiantato sul margine libero della corda destra verso l'angolo anteriore, e di due vegetazioni come grani di canape, disseminate sulla corda nel terzo anteriore. La natura patologica era quella del papilloma. Per la sua posizione originava afonia. Stante l'estrema intolleranza, l'A. praticò l'anestesia locale senza però raggiungerla completamente, ma abbastanza per permettergli di compiere l'esportazione colla pinzetta.

Note sur la glossite a frigore (**Nota sulla glossite da raffreddamento**); del dott. PELTIER. — *Progrès méd.* N.° 2

L'A. descrive un caso di glossite da raffreddamento, simile a quello già descritto da BALL (*Gaz. des hôp.* Ottobre 1874). L'infiammazione cominciò nella notte, a mezzogiorno con sintomi gravissimi; si applicarono 3 mignatte lateralmente al frenulo; la sera si ebbe miglioramento sensibile. Al giorno seguente forte diminuzione della tumefazione; ed al terzo giorno era scomparso ogni gonfiore.

Crup e difterite. — Lezione del prof. G. BIZZOZERO. — Un Opusc. in 16.° di pag. 30 con una tavola. — Torino, L. Boef. — Cent. 80.

Il disaccordo e l'incertezza che regnano ancora fra i medici quando si tratta di precisare il rapporto che corre fra queste due malattie, trovano la loro origine in una manifestazione morbosa comune ad entrambe e che nell'esame del malato s'impone come l'alterazione più importante, e cioè la produzione di pseudomembrane sulla mucosa delle fauci, della faringe e vie respiratorie. Siccome però si è osservato che questa produzione di pseudomembrane può aver luogo con fenomeni diversi a seconda dei varî casi, e per la qualità degli organi affetti, e per la gravità del decorso, così si stimò opportuno di scindere l'intero gruppo in due secondari, quello del crup e quello della difterite. E qui comincia il disaccordo, poichè alcuni adottarono come base della divisione l'alterazione anatomica, altri la forma clinica.

Le osservazioni e gli sperimenti dell'A. lo conducono a concludere che le pseudomembrane, cui si accor-

dava tanta importanza, non sono altro che essudati flogistici comuni, i quali si producono quando la infiammazione della sottoposta mucosa sorpassa certi limiti, quando essa è dovuta a una irritazione di una certa forza e di una data natura. Il crup, quindi, non è che una alterazione infiammatoria locale, conseguenza di una forte irritazione locale; la difterite invece è una malattia da infezione che probabilmente ha per punto di partenza una infiammazione di particolare natura; e questa inflammazione è di tal forza che di solito determina la produzione di un essudato fibrinoso, sicchè quando l'essudazione ha luogo nella laringe, la malattia può assumere anche la forma del semplice crup. Col ritenerla una malattia da infezione si può spiegare la sua contagiosità, la non rara esistenza di uno stadio prodromico, la forza della febbre che insorge talora prima che sieno ben palesi le alterazioni locali, e che non di rado non si tiene in relazione colla gravità di queste, il decorso talora di enorme rapidità e l'esito infausto, l'estendersi delle alterazioni al parenchima di molti organi che son bersaglio prediletto delle malattie da infezione, quali gli ematopoetici ed i reni; le diffuse emorragie non spiegabili con quelle alterazioni meccaniche della circolazione sanguigna che si effettuano in altre malattie non contagiose.

Quanto alla natura del virus, anche l'A. la ritiene una incognita, alla soluzione della quale non si può pensare per ora.

A conferma poi dell'alterazione degli organi linfoidi, delle lesioni, dei follicoli solitari, delle placche del Peyer e della milza, ha l'A. una nuova Nota nell'*Osservatore* N.° 32.

Nuovo contributo alla storia clinica della difterite; del dott. Ferrini. — *Annali universali di medicina*, Maggio.

Dà molta importanza alla glicerina clorariata.

La difterite. — Illustrazione di 34 casi curati dal dott. A. Cantieri. — *Rivista scientifica dell'accad. dei Fisiocritici*, N.° 1.

La difteria retro-orale; del dott. Eugenio Quintavalle. — Un Opusc. in 8.° di pag. 92. — Bergamo, Tip. Gaffuri e Gatti.

La difteria. — Studio storico-clinico-critico del dott.

GISBERTO FERRETTI. — — Un Opusc. in 8.° di pag. 100. — Forlì, Tip. Democratica.

È un lavoro fatto con garbo, con coscienza e con molto ordine; non contiene nulla di nuovo, ma può essere utile pei pratici.

Epidemia della difterite in Cannara. — Resoconto del dott. ENRICO GALLETTI. — Un Opusc. di 24 pag.

De l'angine superficielle scrofuleuse chronique (Dell' angina superficiale scrofolosa cronica); del dott. LEMAISTRE. — Un Opusc. di pag. 50. — Parigi.

È una affezione che raramente si ha l' opportunità di osservare, e che è caratterizzata dalla presenza di croste secche, dure, sottili sulla parete posteriore della faringe. Al disotto di queste croste non vi è ulcerazione, ma semplicemente gonfiore della mucosa. I sintomi funzionali mancano quasi sempre e non vi sono fenomeni generali. È una malattia a decorso cronico e si osserva specialmente nel primo periodo della vita. Sembra essere primitiva e non già propagata da altri punti.

I fenomeni subjettivi sono lievi e si riducono a un po' di secchezza e di solletico in gola, più che un dolore è una molestia. Talvolta vi ha della cefalalgia, che non bisogna ritenere per nevralgia riflessa, ma per propagazione del processo ai seni frontali. Non vi è disturbo nella deglutizione nè nella respirazione, la voce può avere un timbro un pò nasale. Raramente vi ha odore fetente dal naso. Non vi è tosse, ma il malato spesso fa sforzi violenti per liberarsi dal muco concreto aderente alla parete posteriore faringea.

Le croste che si vedono sulla parete posteriore, si arrestano segnando una linea netta nei punti dove il velo pendolo si applica alla faringe durante la deglutizione. Più si avvicina alla via respiratoria, la mucosa prende i suoi caratteri normali. I gangli sotto-mascellari non sono mai interessati.

È affezione di lunga durata che, trascurata, ha tendenze a propagarsi alle fosse nasali, ed a differenza delle altre affezioni della gola sembra non propagarsi facilmente all'orecchio. Per la cura oltre il trattamento generale antiscrofoloso è importante la cura locale e specialmente le doccie nasali. Nei primi giorni liquidi emollienti, poi

soluzioni astringenti di allume 1-5 per 1000, di permanganato di potassa 0,20-050 per 100, tannino 2-4 per 1000, clorato di potassa 2-6 per 1000.

Si deve consumare un litro di liquido per ogni doccia. Oltre la doccia si praticano gargarismi e spennellature colle stesse sostanze.

Contribuzione alla dottrina patogenica dell'albuminuria. — Comunicazioni preliminari, del dottor T. De Bonis. — Un Opusc. di pagine 12. — Napoli, Tip. del Fibreno.

In seguito alle ricerche eseguite sul rapporto tra *l'affievolita respirazione* e *la genesi della degenerazione grassa ne'tessuti animali*, col metodo dell' impegolamento, l'A. institui alcune indagini sul *passaggio dell'albumina nelle orine* per lo impegolamento medesimo della cute.

Egli riferisce in succinto alcune esperienze eseguite, i risultamenti ottenuti e le conclusioni che ne emergono per la interpretazione della patogenesi di siffatta albuminuria.

I corollarî, che fino ad un certo punto si possono trarre dalle sue esperienze, sono:

1.° Che nell'impegolamento non si hanno sensibili disquilibri di temperatura.

2.° Che si ha un disquilibrio nel rapporto tra la pressione laterale del sangue sulle arterie e sulle vene, con aumento dell'intima sino a triplicarsi, e che il passaggio d'albumina avviene quando questo disquilibrio si manifesta sensibilmente.

3.° Che le lesioni degli organi sono nella massima parte dovute ad iperemia e stasi venosa, col cui grado ed estensione sono in rapporto diretto e che esse possono essere considerate come dipendenti dall' aumentata pressione del sangue sulle vene.

4.° Che le alterazioni del rene siano da riferire più a disturbi circolatorî che a flogosi, per la quale ultima, come oggi è ben noto, l'esistenza dei cilindri nell'urina non depone nulla. Le lesioni del connettivo sono identiche poi a quelle che si osservano nella iperemia meccanica e nella stasi.

5.° L'*albuminuria* per effetto dell'impegolamento, senza

menomare la parte che possono rappresentare nella patogenesi i prodotti del *traspirabile retentum*, sembra derivata dalla alterazione idraulica, e quindi la sua patogenesi può avvicinarsi molto a quella degl' idropi.

Dopo ricerche posteriori però intraprese col prof. DE MARTINI sulle modificazioni chimiche dell'albumina in seguito ad impegolamento, risulta la diminuzione dell'ossidazione organica in seguito ad impegolamento; ma dalle analisi eseguite col prof. JANUARIO, sull' albumina del sangue, prima e dopo l' impegolamento, non è risultata alcuna differenza nella costituzione chimica della medesima sostanza. Rimane solo a tentare la prova spettroscopica, ma pare che questa non possa dare più felici risultamenti.

L'A. dice inoltre di non potere confermare i risultamenti delle ricerche di SOKOLOFF, il quale ha visto seguire albuminuria transitoria alle iniezioni di sangue degli animali impegolati, nelle vene di animali sani, imperciocchè dalle esperienze in proposito ciò non risulta e specialmente se si è avuto l'accorgimento di sottrarre agli animali sani tanto sangue, quanto se ne deve iniettare dagli animali impegolati. Respinge poi le conclusioni di LASCKEVITSCH, il quale crede che le alterazioni osservabili in seguito ad impegolamento debbano ascriversi ad aumentata dispersione di calore, imperocchè nelle sue esperienze le modificazioni della temperatura furono pressochè insignificanti.

L'A. dice infine che se non può per il momento pronunziarsi in modo decisivo sul valore etiologico de' principî trattenuti nel sangue degli animali impegolati, ha per altre ricerche fatte acquistato semprepiù il convincimento, che il disturbo idraulico sia da considerare in ogni caso come *uno de' momenti precipui* nella patogenesi dell' albuminuria, cagionata da modificazioni delle attività cutanee. Da questo punto di vista è accettabile l'opinione espressa dal prof. SEMMOLA; cioè che l'albumina Brightica possa avere una patogenesi mista, riconoscendovi, oltre la condizione chimica e molecolare già detta, una condizione meccanica (disturbi circolatorî).

Studi sulla clorosi; del dott. BERNARDO SALEMI-PACE. — *Gazzetta clinica di Palermo*, Fasc. 3-8.

Con questo modesto titolo l'A. fece una monografia; egli studia accuratamente l'anatomia patologica e le alterazioni qualitative e quantitative dei globuli del sangue, che costituiscono la precipua e visibile lesione anatomica della clorosi. Accenna fra le alterazioni quantitative la diminuzione dei globuli rossi, la cui cifra da 127 su 1000 (secondo l'analisi chimica del sangue normale fatta da DUMAS) si abbassa nella clorosi a 100, a 60, a 50, a 38, in media circa 63. Nota pure la diminuzione del ferro nel sangue delle clorotiche che costituisce un elemento essenziale delle ematie. Questo metallo, secondo le ricerche di BECQUEREL, è rappresentato dalla cifra di 0,55 in 100 di sangue, e nel sangue delle clorotiche in media trovasi ridotto a 0,31. Infine, valendosi dell'osservazione spettroscopica, trovò che la potenza colorante dell'emoglobina d'una donna sana in rapporto ad una clorotica stava come 8 : 6,5, ed in un' altra clorotica in miglior condizioni della prima si ebbe la cifra come 8 : 7.

Pulmonary tubercolosis: its pathology, nature, symptoms, diagnosis, prognosis, causes, hygiene and medical treatment (Tubercolosi polmonare; sua patologia, natura, diagnosi, prognosi, cause, igiene e cura); del dott. A. P. DUTCHER. — Filadelfia. — L. 24.

È una monografia completa sull'argomento.

Tisi arrestata; del dott. TH. WILLIAMS. — *Lancet*, Aprile.

L'A. presentò alla *Società medica* di Londra un caso di *tisi arrestata;* caso da lui veduto per la prima volta nel Gennaio 1871.

I punti principali d'interesse che presenta questo caso, secondo il WILLIAMS, sono: 1.° la forza rapida contrattiva; 2.° la mancanza di arretramento della parete toracica, e di dislocamento degli organi adiacenti; 3.° il processo d'escavazione, il quale procedè con rapidità, sembrando d'involgere verosimilmente tutto il polmone. Concluse annotando, che la contrazione ed obliterazione di una sì grande cavità in un polmone, per quanto ne sappia, non ha precedenti negli annali della scienza medica.

Contribuzione allo studio delle malattie lente

del polmone; del dott. Alberto Riva. — *Rivista clinica di Bologna*, Settembre.

L'A. vuol dimostrare necessario che nei quadri nosologici delle varie forme morbose prenda posto anche la scrofolosi polmonale. Dopo aver fatto un breve riassunto di tutte le varie dottrine, che dominarono e dominano tuttora nel campo medico rapporto alla questione della tisi polmonale, mostra che vi ha una forma di tisi, che non può essere compresa nel quadro di quelle oggi comunemente ammesse (tisi da tubercolosi, o da pneumoniti lobari o catarrali), tisi che a buon diritto deve essere chiamata *scrofolosi polmonale*. Ne riferisce una storia clinica e quindi tratteggia con poche parole le linee principali di tale malattia.

Dottrina clinica ed anatomica della tisi polmonare; del dott. Raffaele Zampa. — Seconda edizione rifatta ed ampliata — Un Volume di pag. 172. — Bologna. — L. 3. 50.

Questo lavoro è quello istesso che l'A. presentava come tesi di concorso alla cattedra di patologia e clinica medica nella R. Università di Torino.

Lo precede a guisa di proemio una succinta narrazione delle fasi per cui passò il detto concorso, proemio in cui l'A. espone la storia dell'inferma che fu oggetto del concorso medesimo e per la quale aveva formulata la diagnosi di « *Pneumonite destra dell'apice con incipiente epatizzazione dell'apice sinistro dipendente in parte da cause comuni e in parte da antico vizio di cuore. Ristringimento con insufficienza degli orifizî auriculo-ventricolari ed aortico, ingrandimento del cuore massime nel senso trasverso* (*ipertrofia del ventricolo destro*). *Congestione meccanica del fegato* ». Questa diagnosi non fu quella della Commissione, il cui parere combatte.

Osservazione di un caso di tubercolosi articolare spenta; del dott. C. Bozzolo. — *Annali univ. di med.*, Febbraio.

È un contributo novello alla quistione così lungamente dibattuta dei rapporti fra scrofola e tubercolosi, e per chiarire che in molti casi tali alterazioni scrofoloso-ubercolari sono primitive e rimangono senza conse-

guenza, mentre in altri danno luogo allo sviluppo della tubercolosi in altri organi.

Tubercolosi migliare per acuta; del dott. Antonio Berti. — *Gazzetta medica Ital. P. V.* N.° 26.

Interessante caso diagnosticato precisamente dall' A. e la cui importanza proviene: 1.° Dalla non facile diagnosi differenziale; 2.° Dalla terribile rapidità del corso, avendo durato il morbo nulla più che 15 giorni: 3.° Dalla generale infezione attestata dall'adiposi del cuore e del fegato e dallo spappollamento della milza e in così breve tempo avvenuta; 4.° Dalla nessuna labe ereditaria, cui soggiacesse l'inferma, dalla sua robusta fisica costituzione e dalla sua costante salute, scemata solo due mesi innanzi all'erompere del morbo, e per guisa che se ne avrebbe volentieri chiamato in colpa la gravidanza piuttosto che la tubercolosi in seguito manifestatasi; 5.° Dallo stato di gravidanza inoltrata, in cui si trovava l'inferma quando il morbo la colse.

L'autossia cadaverica rese piena giustizia alla diagnosi. Eccone in succinto i risultati: iperemia venosa delle meningi con iscarso essudato gelatinoso alla base del cervello senza tubercoli; siero nei ventricoli laterali; infiltrazione tubercolare grigia di tutti i polmoni, ecc.

Della malattia del polmone, o pneumoconiosi-antracosica dei fonditori in rame ed in ghisa; del dott. Proust. — Rapporto del prof. Tardieu *all'Accad. di medicina di Parigi*, Luglio.

Cotesto interessantissimo studio risolve una questione fisiologica molto discussa, la penetrazione cioè *diretta* delle sostanze carboniche nel polmone, e conferma inoltre la dottrina della pluralità della tisi. Nella prima parte l'A. dopo un esame comparativo dei processi adottati dai fonditori in rame ed in ghisa, insiste particolarmente sulla differenza che passa tra queste due industrie sotto il punto di vista professionale. Mercè la sostituzione della fecola alla polvere di carbone, la fonditura de' pezzi in rame non presenta più al di d' oggi pericolo alcuno, mentre l' uso del carbone in polvere espone i fonditori in ghisa ad accidenti polmonari gravissimi e ad una tisi speciale, la quale rapisce gli operai nella lor prima gioventù.

La seconda parte comprende lo studio anatomo-patologico dell'antracosi. Le lesioni di quest'ultima affezione erano conosciute, ma non si avevano che idee poco precise sulla sede esatta delle lesioni primitive, sul corso della malattia e sul modo di penetrazione delle particelle carboniche nel parenchima polmonare. Il Proust ha ora ricolmato questa lacuna, ed ecco come procede cotesto processo morboso.

Al primo periodo i polmoni sono cospersi in tutta la loro estensione di depositi carbonici inegualmente ripartiti, ma conservano la loro consistenza e la loro elasticità naturale. Nulla rinviensi nei bronchi, e le molecole di carbone non si depositano che negli alveoli polmonari ed in nessun altro luogo. Nel secondo periodo essi distruggono la parete della cellula e infiltransi nel tessuto congiuntivo intercellulare, ove formano depositi più o meno voluminosi. Nel terzo periodo si escavano delle cavità formando vere caverne contenenti un liquido, nel quale non rinviensi nè pus, nè alcun altro elemento patologico, ma soltanto molecole carboniche.

Empiema sinistro, toracentesi replicate, guarigione; del dott. Spiaggia. — *Gazzetta clinica di Palermo*, Marzo.

L'A. narra di un caso di empiema sinistro in un individuo affetto da cachessia palustre, in cui si praticò la toracentesi tre volte ad intervalli, con definitiva e completa guarigione dell'infermo. La prima volta uscirono 4 litri di pus. La seconda volta si praticò nuova apertura da cui colarono 850 c. c. di pus, iniettando dappoi nel cavo pleurico una soluzione fatta con tintura di jodio, joduro di potassio ed acqua distillata. L'infermo migliorò gradatamente di nutrizione ed uscì di Clinica per farvi di lì a poco ritorno, presentando nuovamente i segni di uno spandimento purulento. Si praticò una terza toracentesi che diede due litri di pus. Si fece di bel nuovo la iniezione con la soluzione jodica jodurata e poi si mantenne nell'apertura un tubo a drenaggio, facendo due volte al giorno la medicatura con iniezione di permanganato di potassa. Dopo 5 mesi l'infermo lasciò la clinica migliorato; in capo a 8 mesi era completamente guarito.

Dai Periodici medici è registrato un altro caso di empiema sinistro, curato dal prof. MESNET, in cui le toracentesi praticate furono sei. La prima con uscita di 750 grm. di pus; la seconda con uscita di 1000 grm. di pus; la terza diede pure 1000 grm. di pus; alla quarta il pus evacuato fu ancora di 1000 grm.; nella quinta toracentesi si ebbe uscita di pus nella quantità di 1800 grm.; nella sesta toracentesi si ebbe l'uscita di 1350 grm. di pus. Da allora in poi l'infermo migliorò rapidamente ed uscì dall'ospedale completamente guarito.

On winter cough, catarrh, bronchitis, emphysema, asthma (Sulla tosse invernale, il catarro, la bronchitide, l'emfisema e asma); del dott. H. DOBELL. — Terza ediz. in 8.º — Londra. — L. 13,50.

È un corso di lezioni date dall'A. all'Ospedale speciale per le malattie di petto a Londra, e che furono molto apprezzate.

I morbi dell'aorta, le conseguenze sul cuore e l'origine di alcuni segni fisici; del prof. CESARE FEDERICI. — *Rivista clinica di Bologna*, N. 2 e 3.

Dapprima colla scorta di fatti clinici e di considerazioni anatomiche e fisiologiche l'A. studia qual rapporto esista fra l'ateromasia dell'aorta e la ipertrofia del cuore; e dimostra che la prima non porta la seconda nè può portarla perchè la prima non induce stringimento ma dilatazione dell'aorta medesima. In un secondo capitolo studia lo straordinario abbassamento del polso nelle persone affette da ateromasia vascolare fino a raggiungere il numero di 26 battute al minuto, e fra i segni dell'ateromasia aortica segnala specialmente il ritardo del polso che crede quasi patognomonico. Poi discorre dei rapporti fra gli aneurismi aortici colle lesioni di forma o di grandezza del cuore con storie da lui osservate o raccolte da altri. Da ultimo tratta di un fenomeno acustico che per le sue speciali proprietà potrebbe servire nella diagnosi delle stenosi aortiche, e sarebbe un rumore di soffio sistolico esteso a tutto il corpo.

Insufficienza delle valvole aortiche e delle bicuspide. Ipertrofia concentrica del cuore; del dott. CARLO BIANCHETTI. — *Giornale Veneto di scienze mediche*, Aprile.

È una storia clinica scritta con precisione ed in cui la diagnosi venne confermata dalla necroscopia.

Della dilatazione dello stomaco. — Monografia del dott. F. Stoccada. — *Giornale Veneto di scienze mediche,* Ottobre e Novembre.

È una nuova individualità nosologica anche questa delle meglio definite secondo l'A., e con una propria sintomatologia e terapia. È una malattia caratterizzata da una espansione delle pareti del ventricolo, divenuta permanente sotto l'influenza d'una causa morbosa. L'ipertrofia delle pareti non l'accompagna sempre. L'A. la studia ampiamente su 4 casi osservati nella Clinica di Padova. La storia registra dei casi celebri d'errori di diagnosi di questa malattia; una volta si scambiò per gravidanza, altra volta per ascite e si fece la paracentesi.

Nei casi lievi la cura si limita a modificare la dieta; la cura lattea fa bellissima prova; a favorire la digestione servono la pepsina, la maltina, gli amari, gli alcali. Nei casi gravi, siccome si stabilisce una fermentazione anomala degli ingesti, riescono gli antifermentativi: i solfiti, il creosoto, l'acido fenico. In uno gravissimo riuscì perfettamente l'estrazione dei liquidi dallo stomaco colla pompa e sonda esofagea. Vi ha un primo caso di Kussmaul, e questo dell'A.; entrambi riusciti perfettamente; e altri.

Caso clinico di ulcera perforante dello stomaco con aderenza al fegato e consecutiva consumazione progressiva del fegato stesso. — Nota del dott. Achille Visconti. — *Rend. del R. ist. Lomb. di scienze e lett.,* Fasc. XIX.

L'importanza del caso narrato dall'A. sta in ciò che vivente il paziente fu stabilita con sicurezza la diagnosi di aderenza dell'ulcera del ventricolo col fegato e consecutiva consumazione progressiva del fegato stesso. Il diagnostico fu fatto col soccorso del microscopio che rivelò la natura di alcune sostanze vomitate dall'ammalato, le quali altro non erano che pezzi di tessuto epatico.

Ileotifo e dermotifo; del dott. Settimio Boni. — *Sperimentale*, Marzo.

L'A. narra di un'epidemia di ileotifo e di dermotifo. In questa epidemia egli osservò:

1.° Dominare sparsi, frammisti casi di dermo e di ileotifo, nonchè nello stesso paese, nella stessa famiglia.

2.° Dominare nello stesso individuo certe forme singolari di febbre che ritraevano al tempo stesso dell'ileotifo e del dermotifo.

3.° Verificarsi frequentemente che assistenti dapprima sanissimi, da malati di dermotifo contraessero l'ileotifo.

Questi fatti inducono l'A. a dubitare assai della differenza fra ileotifo e dermotifo, generalmente ora ammessa dai patologi.

Il tempo dell'incubazione nel tifo addominale; del dott. QUINKE. — *Correspond. für die Schw.*, Aprile.

L'A. spiega la eziologia e la durata della incubazione nel tifo addominale, avendo egli avuta occasione di osservare a Müsingen molteplici casi in una epidemia. Questa era scoppiata alcune settimane dopo una festa: 14 casi osservati dal prof. QUINKE e da medici, diedero occasione all'A. di formarsi le seguenti idee: 1. l'infezione del tifo in Müsingen, avvenne anche dopo un soggiorno di una sola volta per più ore (fino a 12); 2. il tempo dell'incubazione durò fino allo scoppio del morbo febbrile, 12 fino a 16 giorni (nella media 14); 3. più volte furono osservati turbamenti gastrici passeggieri, e questi nel secondo fino al quarto giorno dopo comparsa l'infezione; 4. con qualche probabilità può essere considerato come causa di questa infezione l'aver bevuto dell'acqua contaminata da deiezioni tifose.

Nota sul tifo; del prof. TOMMASI. — *Morgagni*, N.° 3.

L'A. ebbe ad osservare negli anni decorsi in Napoli una forma di tifo non menzionata in alcun scritto: comincia coi brividi e talora cefalgia; la febbre nei primi 5 o 6 giorni è mite e non sorpassa alla sera i 38°,5 e talora assume la forma intermittente poichè al mattino la apiressia è completa; dopo il 6.° giorno all'incirca la febbre si fa continua, sale un poco la sera a 40° e più, e rimette al mattino solo a 39°,5; la accompagnano un lieve tumore di milza, lieve adinamia ed una leggiera bronchite diffusa. Le orine sono cariche di uroxantina e diminuiscono i fosfati come nel tifo esantematico, vi ha lieve meteorismo, rado la diarrea, per lo più stitichezza, disappetenza, alla quale ultima subentra una fame vo-

race anche prima che cessi la febbre. Non fenomeni cerebrali, lingua per lo più umida, mai fuliggine dei denti; può durare due mesi ed anche tre; il *fastigium* della febbre oscilla per lungo tempo la sera tra i 40° e i 40°,5, il mattino tra i 39° e i 39°,5; segue un secondo periodo tra il 40.° ed il 50.° giorno nel quale la temperatura discende a 39°, vi rimane per lungo tempo e infine un terzo periodo che può durare da 10 a 12 giorni in cui vi ha apiressia nel mattino, febbre a 38° nella sera, con senso di benessere del paziente ed appetito. — Cura negativa: bagno fresco fra 22 a 23 centigr. anche più volte nel giorno, tazzette di buon brodo, cucchiaiate di vino se i toni cardiaci si sono fatti deboli.

Un quinto caso di fegato ambulante con doppio vizio organico di cuore; del dott. GEROLAMO TEMPINI. — *Gazzetta medica Ital. Lomb.*, N.i 30 e 32.

Un primo caso di fegato ambulante fu pubblicato nel 1866 (*Annali universali*) dal prof. A. CANTANI, un secondo dal dott. PIATELLI nel 1868 (*Rivista clinica*), un terzo dal dott. MEISSNER nel 1869 (*Schmidt's Jahrbücher*), un quarto dal dott. BARBAROTTA nel 1870 (*Morgagni*). È questo il quinto, ed è con tutti i dettagli necessari.

Ascessi epatici; del dott. GAETANO PAOLUCCI. — *Morgagni*, Maggio.

È la relazione di cinque interessanti casi di ascessi epatici, osservati nella Clinica del prof. CANTANI, i quali presentarono una sindrome fenomenale così subdola che toltone uno, per gli altri fu impossibile diagnosticare la presenza dell'ascesso epatico.

In un caso fu diagnosticata: *Pleurite essudativa a destra con idrotorace*, mentre l'autopsia rivelò la cavità toracica completamente libera. Ma l'infermo presentava un'ottusità al torace, spostabile e limitata posteriormente da una linea obliqua che si dirigeva dall'alto della colonna vertebrale in basso; — quindi presentava tutti i caratteri fisici di una raccolta liquida e libera nella cavità pleurica. Ed invece, la necroscopia dimostrò che questa ottusità era data da ingrossamento del fegato con protuberanza fluttuante alla sua superficie convessa, ove trovavasi un ascesso grande come la testa di un fanciullo e contenente marcia.

In un secondo caso fu diagnosticata: *Polmonite suppurante con echinococco del fegato.* L'infermo presentava posteriormente fenomeni fisici specialmente di percussione e di ascoltazione che dovevano attribuirsi all'apparecchio respiratorio, mentre che all'innanzi si aveva sul torace una forma speciale di ottusità dalla terza costola destra in giù, che si mostrava dovuta al fegato. Non essendovi nell'anamnesi dell'infermo alcun dato che potesse fornire un momento etiologico per l'ascesso, questo ingrossamento del fegato fu attribuito ad echinococco suppurato. La necroscopia mostrò l'ascesso senza echinococco, bronchite suppurante con edema polmonare.

In un terzo caso fu diagnosticata: *Pneumonite destra basilare suppurata cronica con putrefazione degli sputi nei bronchi e periepatite* per infezione da malaria e stasi nella grande circolazione. L'autopsia rivelò ascesso del fegato, comunicante col polmone destro, per perforazione del diaframma, con disfacimento suppurativo e gangrenoso del polmone medesimo. — Nel quarto caso fu realmente diagnosticato l'ascesso, che venne confermato dall'autopsia dopo qualche tempo. — Nel quinto caso, infine, fu diagnosticato *ascesso epatico con diffusione al polmone destro* e quindi *polmonite suppurativa.* Non si ha per esso il controllo dell'autopsia.

Caso di rottura della milza; del dott. Francesco Fornara. — *Indipendente*, N.° 15.

È una donna dell'età di circa 45 anni che ebbe molto a soffrire di febbri intermittenti, e che nell'atto di scendere da una scala cadde dall'altezza di 10 o 12 gradini battendo la testa e la parte superiore del petto. Esaminata alla meglio la paziente, eliminato ogni dubbio di frattura, constatato che alla pressione dell'ipocondrio sinistro, i dolori atrocemente esacerbavano, avvisato del fatto che poche goccie di una mistura eccitante amministrate per bocca strapparono alla infelice grida strazianti di dolore, l'A. venne nel sospetto di qualche probabile crepatura viscerale. Dopo mezz'ora la morte pose fine a tanti patimenti e l'autossia dimostrò raccolta di sangue nel cavo peritoneale, peritoneo arborescente e verso l'ipocondrio sinistro ecchimotico, stomaco disteso da raccolta abbondante di alimenti, ipertrofia del lobo

sinistro del fegato, milza nel suo terzo superiore tutta spappolata, immersa in una pozzanghera di sangue, la parte inferiore di questi organi, meno offesa, ne rivelava palesemente la ipertrofia. L'A. mette in rapporto questi risultati colla caduta fatta dalla donna in questione e dimostra come questo sia uno dei rari casi di crepatura della milza, ed un quesito abbastanza importante per una conclusione medico-legale.

Diseases of the Kidney and Urinary Derangements (Malattie dei reni e disordini urinari); del dott. H. W. Dickinson. — Parte prima. *Diabete.* — Londra.

Sull' ematuria a parossismi; del dott. Wickam Legg. — *St. Barthel. Hospital Reports*, Vol. X, pag. 714.

L'ematuria a parossismi del Pavy e dell'A. è una malattia caratterizzata per la presenza nelle urine d'una certa quantità di sangue o materiali sanguigni, e per sintomi generali analoghi a quelli dell'intermittente. Dopo l'emissione dell'urina carica di elementi sanguigni, la secrezione renale riprende l'aspetto normale fino all'attacco consecutivo. L'A. ci dà la storia di questa singolare affezione, e ce la descrive minutamente.

Fegato spostato; del dott. V. Lesi. — *Raccoglitore medico*, N.º 17.

È una storia interessantissima in cui un errore diagnostico ha costato forse la vita ad un'inferma. Trattavasi di donna coi sintomi fisici e razionali di una polmonite cronica a destra e che presentava un tumore addominale coi seguenti caratteri. All'ispezione l'addome presentava una prominenza culminante sul centro, la quale s'avallava verso gli ilei ed aveva il massimo di emergenza sotto l'ombelico. Palpando l'addome in questo punto si trovava un tumore mobile da destra a sinistra, del volume di una testa di feto a termine, consistente come un fibroma e che nel suo lato superiore aveva come una grossa costa, dietro la quale si passava colla mano tanto da toccare quasi la parete posteriore della cavità. Nei larghi movimenti impressi a questo tumore non si avvertiva che una dolorabilità verso la fossa iliaca sinistra. L'utero era spinto in basso e per la via del retto si palpava perfettamente il tumore.

Venne stabilita la diagnosi di *tumore unico, solido, libero da aderenze, appartenente alla appendice uterina destra, di natura ambigua, avuto riguardo al decadimento del soggetto.*

In seguito a questa diagnosi venne praticata la laparotomia. Aperto il ventre l' operatore trovò: *un corpo liscio color di fegato. Non potei credere agli occhi*, egli aggiunge, *allargai la ferita, spinsi la mano e di fatto il fegato in totalità con tutta la sua volta era sepolto all' imboccatura dell' escavazione, mentre la parte concava guardava in alto ed in addietro.*

Naturalmente dopo ciò l' operazione fu sospesa e si chiuse la ferita con sutura metallica.

L'inferma ai 26 di maggio, giorno da cui è datata la relazione dell'operatore dott. Lesi, era in fin di vita.

Cirrosi del fegato, emorragia interna, morte; del dott. Berti. — *Giornale Veneto di scienze mediche*, Aprile.

Questo caso presentò di notevole una cirrosi marcatissima con distruzione quasi completa della sostanza fondamentale del fegato, e nondimeno congiunta a grave itterizia.

Priapismo e leucemia splenica; del dott. Longuet. — *Progrés médical*, N.° 32.

L'A. narra di un infermo che decombeva affetto da leucemia splenica in cui si era manifestato un priapismo notevole; crede che in quest'infermo la proporzione considerevole dei globuli bianchi del sangue, costituente il carattere principale della leucocitemia onde era affetto, abbia facilitato la produzione di un arresto di circolazione nei corpi cavernosi o nelle vene efferenti (trombosi) in modo da dar luogo all'erezione.

Otturamento d'ambedue gli ureteri da calcolosi renale; del dott. Secondo Mancini. — *Sperimentale*, Giugno.

L'A. narra la storia di un caso interessantissimo in cui si trovarono all'autopsia due calcoli, uno per rene, adagiati ciascuno sull'imboccatura del rispettivo uretere. L'infermo senza aver mai nulla sofferto che potesse accennare a calcolosi renale, presentò improvvisamente anuria e morì in capo a 9 giorni dopo essere stato in

preda a segni manifesti di uremia. L'anuria fu solo interrotta al 6 giorno con l'emissione di 81 c. c. di urina.

Der Diabetes Mellitus (Il diabete mellito in base a numerose osservazioni); del dott. J. Seegen. — Seconda edizione aumentata. — Un Vol. in 8.º grande. — L. 12,50.

Riassunto di ciò che già si conosce sulla malattia. Per la sua cura ritiene il più efficace momento di regolare convenientemente la dieta; trova utilissimi gli alcali e le acque minerali alcaline principalmente di quelle di Carlsbad. Secondo l'A., l'oppio ed i suoi preparati spiegano più di tutti gli altri medicamenti una decisa ed assoluta influenza sulla secrezione dello zucchero, tanto che ne diminuiscono la quantità anche nei casi più gravi.

Documenti per servire alla storia del diabete; del prof. Andral. — Comunicazione all' *Accademia delle scienze di Parigi,* Marzo.

Questi documenti riguardano 84 casi. Da essi risulta che la frequenza non è eguale in tutte le età. Due soltanto avevano meno di 6 anni; tre erano dai 10 ai 20, 12 dai 20 ai 30, 20 dai 30 ai 40, 20 dai 40 ai 50, 13 da 50 a 60, 12 da 60 a 70, uno aveva 73 anni e l'altro 78. Che se poi si ricerca l'età in cui prima si manifestò il morbo si ha che per 60 di questi infermi in 12 esordì prima di 30 anni, in 40 fra i 30 ed i 60, in otto fra i 60 e gli 80.

I maschi più colpiti che le femmine, dei primi 52, delle ultime 32.

Una grande scossa morale basta ad aumentare la quantità di glucosio nell'urina. Così in un caso nel quale si avevano 20 gr. di zucchero per litro, dietro una impressione morale di tal fatta se ne ebbero nelle successive 24 ore 96.

Quando la densità dell'urina è più di 1036 si può affermare l'esistenza della glucosoria. Il massimo di densità notato fu 1047.

Il trattamento seguito consistette: uso di bevande alcaline, cibi animali quasi esclusivamente, senza escluderne legumi, erbacei e pane. Lo zucchero menomava di quantità. L'esclusiva alimentazione animale non gli diede maggiori risultati, anzi in un caso lo zucchero andò diminuendo quando allargando la dieta si concessero, oltre

alla carne, uova, pane, latte e legumi, diminuzione però che fu transitoria e non costante.

Disfagia da compressione; del dott. Verscher. — *Centralblatt für chirurgie*, N.° 29.

Il risultato clinico delle esposte osservazioni si riassume nelle proposizioni seguenti:

1.° Si dà una forma di *disfagia compressoria cronica*, nella quale anzi tutto viene impedita la deglutizione dei liquidi. Essa simula le stretture insuperabili dell'esofago, tanto più che sembra impossibile l'introduzione anche di sonde molto sottili.

2.° Essa dipende da un inspessimento nato senza infiammazione e dalla ossificazione dello scudo della cartilagine cricoide.

3.° Può essere superata con facilità, per modo che le sonde anche del calibro maggiore possono essere introdotte, quando si volgano alquanto a sinistra, e si allontani la laringe dalla colonna vertebrale.

Della Bilharzia haematobia e delle alterazioni anatomo-patologiche che induce nell'organismo umano; del dott. Prospero Sonsino. — *Imparziale*, N.° 24.

Nell'*Annuario* dello scorso anno, pag. 89, abbiamo accennato alla prima memoria dell'A. pubblicata sull'argomento. Dopo quella pubblicazione l'A. ebbe occasione di osservare nuovi malati della ematuria, prodotta dall'elminto trematode conosciuto sotto il nome di *Bilharzia haematobia*, e di fare un certo numero di necroscopie che gli diedero modo di raccogliere il verme suddetto, che innanzi non avea visto, e di verificare le alterazioni patologiche da esso prodotte.

Caso notevole di stitichezza ventrale; del dott. Th. Strong. — *Americ. Journ. of the med. sc.*, p. 440.

Il caso si riferisce ad un contadino, dell'età di 26 anni, il quale fino da ragazzo restava per due settimane senza evacuare, e da allora coll'avanzarsi dell'età la durata della stitichezza si era sempre più aumentata. Nel maggio del 1872 il volume dell'addome a livello dell'ombelico era 36 pollici, e 4 pollici più sopra ne misurava 39 e $^1/_2$. La punta del cuore batteva 1 pollice al di sopra del capezzolo della mammella ed 1 pollice e $^1/_2$ allo

interno dello stesso. Il 18 marzo 1874, 4 settimane dopo una incompleta evacuazione e 4 mesi dopo aver completamente evacuato, le misure dell'addome erano la prima 37 e $^1/_2$ e la seconda 38 e $^1/_2$. Una o due volte l'anno l'individuo soffriva di vomito.

Finalmente ebbe un'evacuazione che durò 2 a 4 giorni. Le fecce avevano l'aspetto come di carta bruna masticata, e dalla differenza nel peso del corpo prima e dopo l'evacuazione risultava che pesarono circa 40 libbre. Flatulenze cacciavansi senza ostacolo. La più lunga pausa verificossi 4 anni fa e durò 8 mesi e 15 giorni.

L'individuo era addetto a leggeri lavori campestri. In seguito ad un trattamento con elisir di cinconina, ferro e stricnina ed all'amministrazione di piccole dosi di calomelano verificaronsi negli ultimi tempi, e spesso, evacuazioni, cosicchè l'ammalato si sente meglio.

Carcinoma in età precoce; del dott. EMPIS. — *France médicale*, N.º 49.

L'A. narra di un giovine di 23 anni affetto da carcinoma al piloro, confermato dall'autopsia. Oltre all'età dell'infermo in questo caso fu notevole il breve intervallo che passò dalla prima manifestazione alla morte, cioè lo spazio di quattro mesi.

Un caso di anestesia generale; del prof. SHÜPPEL. — *Morgagni*, Settembre.

Le comunicazioni dell'A. riguardano un caso di presso che generale anestesia, che acquistò già molta notorietà fra i medici e il massimo interesse dei clinici e dei fisiologi. Si tratta di quell'ammalato del quale fa cenno F. NIEMEYER nel suo *Manuale* e che adduce come prova che malgrado una pronunciata ed estesa anestesia cutanea e muscolare, può tuttavia non aversi alcuna alterazione nella coordinazione dei movimenti. La storia clinica del paziente è scritta in una dissertazione stampata nel 1864 da SPATH a Tubinga; e SCHÜPPEL potendo ora completarla col reperto anatomico patologico, stima conveniente riprodurla distesamente.

Des paralysies bulbaires (Delle paralisi bulbari; del dott. HALLOPEAU. — Un Vol. in 8.º di pag. 152 con tavole. — Parigi, J. B. Ballière

È uno studio accurato delle paralisi che affettano parti

direttamente innervate del bulbo, che patologicamente l'A. considera come il prolungamento del midollo. Come malattie comuni ad entrambi e che possono interessarli o simultaneamente o successivamente, descrive la *sclerosi a placche, la sclerosi laterale amiotrofica, la paralisi generale spinale, la paralisi generale degli alienati, l'atrofia muscolore progressiva e la paralisi glosso-labio-faringea.*

Sulla malattia del Krishaber; del dott. Antonio Berti. — *Giornale Veneto di scienze mediche*, Ottobre, Novembre e Dicembre.

Essendo nelle sue sale dell' Ospedale di Venezia due casi dei più eloquenti di questa nuova malattia, l'A. ne diede una monografia che è la prima in Italia, perchè nessuno la vide finora da noi. Questa nevrosi *cerebro-cardiaca*, come la chiamò il suo scopritore, è illustrata convenientemente.

Le paralisi nei loro rapporti colla atrofia dei muscoli; del dott. G. Silvestrini. — Un Opusc. in 8.° di pag. 55. — Padova, Tip. Prosperini.

L'A. ha voluto studiare l'influenza esercitata dal sistema nervoso sulle lesioni nutritizie dei muscoli nelle paralisi, e accerta che tale influenza è principalmente esercitata dal midollo spinale dal bulbo alla coda equina. Perciò studia ad una ad una tutte le paralisi e conclude anche che l'esplorazione elettrica riesce di somma utilità, non solo dal lato diagnostico ma eziandio per la prognosi.

Emisezione a sinistra del midollo spinale; del prof. P. Burresi. — *Sperimentale*, Novembre.

È il secondo caso osservato nella sua Clinica, ed è descritto con tutte le più minuziose particolarità e colla più grande esattezza clinica. È notevole la prontezza con cui avvenne in questo caso la quasi completa guarigione. Da entrambi i casi sembra confermato che diverse e distinte sono le vie per la trasmissione delle diverse impressioni sensitive e specialmente per quelle termiche o dolorifiche; che le fibre estesodiche si incrociano nel midollo dell' uomo. Nel primo caso che riguardava una emisezione a destra, il piede destro paralizzato era sempre più freddo del sinistro; in questo non si rilevarono

notevoli differenze, però nel piede paralitico la temperatura fu spesso maggiore che nel non paralitico.

Emiplegia parziale e amnesia sopravvenuta dopo una scarlattina; del dott. ADDY. — *Lancet*, 8 Maggio.

L'A. narra d'un ragazzo di 14 anni che dopo aver sofferto di una scarlattina che era già nel periodo di desquamazione, cominciò ad avvertire un debole grado di sordità a sinistra, senza ottorrea: più cefalagia e vomito. Nondimeno le sue condizioni complessivamente andavano migliorando, quando fu soprapreso da convulsioni accompagnate a perdita di conoscenza. L'infermo rimase comatoso per 24 ore, poi gradatamente riprese la conoscenza. Il braccio destro era in uno stato di leggera paresi. Il giorno appresso prese a prouunciare qualche parola, la sordità disparve, ma si notò un'*amnesia* assai marcata. Distingueva gli oggetti senza saperne dire il nome, non sapeva scrivere il proprio nome. Questo stato durò 11 giorni; indi prese a migliorare e in capo a un mese l'infermo era guarito. Interrogato in proposito al suo uscire dall'ospedale dichiarò che quando gli si presentava un oggetto lo conosceva, ma non ne ricordava il nome.

L'A. crede che in questo caso, alla scarlattina sia susseguita una meningite, un trombosi dell'arteria cerebrale media sinistra, impedendo l'accesso del sangue nella porzione di cervello dall'arteria medesima irrigata.

Sulla paralisi agitante; del prof. BURRESI. — *Sperimentale*, Maggio.

Il valente Clinico prendendo occasione da un caso tipico di paralisi agitante verificatosi in donna ricoverata nella sua clinica, stabilisce con molta cura l'essenzialità di questo morbo, già sostenuta da CHARCOT, ORBENSTEIN ed EULENBURG differenziandola dalla sclerosi a placche, con cui si volle già da taluno accomunare. L'autopsia confermò pienamente il modo di vedere dell'A. poichè l'esame microscopico del ponte e del bulbo non presentò mai alcunchè di notevole nè verun indizio di alterazione qualsiasi, mentre chè un'inferma in cui si trovò sclerosi del midollo allungato e del ponte, non presentò mai in vita un fenomeno qualsiasi che si potesse riferire alla paralisi agitante.

Nevrosi cardiaca miasmatica perniciosa; del dott. Burdel. — Comunicazione all' *Accademia di Medicina di Parigi*, Giugno.

L'A. con questo nome descrive una forma morbosa che si rivela per una frequenza estrema dei battiti cardiaci, che imprimono alla mano ed all'orecchio la sensazione di una vibrazione sorda e continua, accompagnati dai movimenti respiratorî frequenti, ma meno laboriosi che nell'angina di petto: mentre la pelle secca e scottante si copre in certi casi di un sudore freddo e profuso.

Questi fenomeni talora hanno il tipo intermittente, ma talora sono continui ed inducono rapidamente la morte se non si mette mano in tempo al chinino.

Sulla coxalgia nervosa. — Memoria del prof. Giuseppe Casarini. — *Spallanzani*, Marzo.

L'A. dopo aver accennato alle due forme di coxalgia, le scrofolose e le reumatiche, passa a considerare le difficoltà che s'incontrano nella diagnosi non della coxalgia in generale, ma delle sue varietà. Marjolin aveva già dimostrato colla osservazione clinica che un' affezione limitata al grande trocantere poteva simulare una malattia dell'anca. Verneuil ha scambiato una coxalgia con un ascesso della borsa sierosa del muscolo psoas; in questo caso si aveva allargamento apparente dell'arto, abduzione, rotazione del piede in fuori, dolori ed impossibilità dei movimenti; in un altro caso si era diagnosticata una doppia coxalgia in una giovane, mentre la autopsia dimostrò un ascesso per congestione venuto dalla regione lombare della colonna vertebrale. Oltre tali errori, è accaduto spesso di scambiare l' infiammazione dell'articolazione coxofemorale come malattia puramente spasmodica dell'anca. Questa malattia spasmodica si osserva di preferenza nelle donne di temperamento linfatico-nervoso, travagliate da disturbi isterici; si è denominata, dopo le osservazioni di Brodie, coxalgia isterica o nervosa.

L'A. fa osservare quanto debba essere pregiudicevole un tale errore per la terapia della malattia: infatti mentre nell'infiammazione dell' articolazione è indicato il riposo assoluto mantenuto coll'estensione permanente e l'opportuna cura rivulsiva; la coxalgia nervosa invece

non può essere guarita che obbligando gli ammalati a far del moto, esponendoli all'azione benefica dell'aria pura e del sole, e sopratutto combattendo l'elemento morboso generale con una cura ricostituente.

Ad avvalorare la sua memoria, espone la storia di una giovinetta da lui curata, la quale si era da altri giudicata affetta da tumore bianco, mentre si trattava di una coxalgia nervosa.

Sulla corea elettrica; del dott. STEFANINI. — *Annali universali di medicina*, Marzo.

L'A. studiando due casi di corea elettrica è venuto a dar appoggio all'idea, già espressa da PIGNACCA, da HOERTEL e da TOMMASI, che tal forma origini da lesione del midollo spinale e consista propriamente in un processo infiammatorio, che ha per ultimo periodo il rammollimento; avere, insomma, la corea elettrica per causa anatomica una forma di mielite. Nel primo caso, trattasi di un giovane robusto, che improvvisamente venne colto da movimenti convulsivi ritmici alla spalla sinistra, i quali si propagavano man mano a tutto il lato corrispondente del corpo, poi alla lingua, al diaframma, all'arto inferiore destro e venivano da ultimo susseguiti da paralisi ed atrofia dei muscoli colpiti. La temperatura dell'ammalato salì negli ultimi giorni fino a 41-44 centrigr.; l'orina, da acida che era sul principio, si fece alcalina. L'A. richiama l'attenzione su questi due ultimi fenomeni quali criterî di grande importanza pel diagnostico delle lesioni del midollo. L'infermo moriva dopo tre mesi di degenza nell'ospedale. Qual reperto anatomico riscontrossi: iniezione della pia madre spinale e rammollimento della sostanza midollare, in vicinanza del rigonfiamento cervicale, pel tratto di 2 centigr. L'esame microscopico della parte rammollita fece vedere granuli e globuli di grasso, tubuli nervosi granulosi, cellule gangliari a protoplasma piuttosto oscuro: vasi capillari turgidi.

L'altro caso differisce dal precedente clinicamente per la minor durata del male, tre giorni, per l'insorgenza di accessi convulsivi generali con perdita di coscienza, e per esser fin da principio le contrazioni muscolari estese a tutto il lato sinistro del corpo; la temperatura salì anche in questo caso a 41. $^{2}/_{5}$, — anatomicamente per tro-

varsi il processo infiammatorio, secondo l'A., nel primo periodo, essendosi visti iperemizzati gli inviluppi cerebrali e la sostanza bianca del cervello ed il midollo, il qual ultimo era anche di consistenza aumentata.

Sonno morboso alternato da corea; del dott. Gaisdner. — *Gazz. med. Ital. P. V.*, Novembre.

L'A. riferisce il caso di una giovinetta, la quale durante la veglia soffriva di moti coreici, non dolorosi, costituiti da scosse della testa e del braccio destro, unitamente a contrazioni della bocca. Ad essi teneva dietro un sonno profondo e tranquillo, senza indizio di fenomeni catalettici, che assaliva frequentemente l'ammalata camminando. Questo sonno, che d'ordinario durava dalle 48 alle 72 ore, prolungavasi talvolta sino a 8 giorni, abbenchè la giovinetta al destarsi credesse aver dormito non più di una notte. Il passaggio dal sonno alla veglia succedeva assai spesso in modo repentino; gli strepiti e le scosse alla dormiente erano impotenti a destarla, ma si svegliava tosto che era chiamata ad alta voce nell'orecchio.

Dell'Agarofobia; del dott. D. Barduzzi. — *Raccoglitore medico*, N.º 17.

L'A. crede che questa malattia non possa ritenersi un'entità morbosa a sè come vorrebbe il dott. Westphal, ma sibbene una delle tante proteiformi manifestazioni di certe nevrosi a sedi indeterminate, come l'ipocondriasi. A sostegno di questo suo modo di vedere adduce l'esempio di 6 casi di Perraud, in cui l'agarofobia si aveva unita ad altri sintomi di eretismo nervosi ed uno simile da lui stesso osservato.

Atassia locomotrice e paralisi bulbare. — Comunicazione del dott. Cusser alla *Società di biologia di Parigi,* Ottobre.

È un caso di paralisi bulbare con emiatrofia della lingua sopravvenuta nel corso di un'atassia locomotrice. Sarebbe questa la prima volta in cui si è verificata una tale coincidenza.

Della sciatica e dell'atrofia muscolare che può complicarla; del dott. Landouzy. — *Archives de médecine*, Marzo, Aprile e Maggio.

L'A. crede che l'atrofia muscolare che complica la sciatica, non si debbe nè alla dutata della sofferenza nè

all'inattività dell'arto nè ad alcuna azione riflessa sibbene ad una lesione trofica prodotta da degenerazione dei rami nervosi, come nelle atrofie muscolari del saturnismo. Egli divide le sciatiche in due categorie, in quelle in cui l'andamento del morbo segue il corso classico ed in quelle accompagnate da fenomeni trofici. Nella prima l'invasione è brusca, ma i dolori poi cedono per ricomparire colla massima facilità non si hanno disturbi atrofici; nella seconda l'andamento è più lento e si hanno le lesioni trofiche indipendentemente dalla durata della lesione. Questa distinzione secondo l'A. influisce direttamente sulla terapia, perocchè quando si hanno le alterazioni trofiche bisogna lottare colla malattia per mezzo delle correnti continue.

Sopra alcuni casi di meningite encefalo-spinale; del dott. F. Verardini. — *Bullet. delle scienze mediche* di Bologna, Dicembre 1874.

Ricordiamo qui questa Memoria, giuntaci troppo tardi per l'*Annuario* dello scorso anno, e che fa onore all'indefesso Medico primario dell'Ospedale Maggiore di Bologna. Essa è inspirata dal lavoro del clinico Van Den Corput di Bruxelles che avendo studiati non pochi casi di questa malattia a Bruxelles ed osservatine altri nella Clinica di Traube a Berlino ne scrisse una bella monografia (*Bulletin de l'Acad. de médic. de la belgique*, N.i 7 ed 8 del 1874). L'A. vi descrive due casi da lui osservati.

La malattia di Meniére o la vertigine auditiva; del prof. Filippo Lussana. — *Gazz. medica Ital. Lom.*, N.i 42, 43, 47 e 48.

Monografia completa di questa forma particolare di malattia la quale dai sintomi patognomonici ha nome *vertigo ab aure læsa*, ed ebbe ad illustratore il Meniére.

Étude sur les accidents cérébreaux du rhumatisme articulaire aigu (Studio sui fenomeni cerebrali del reumatismo articolare acuto); del dott. C. A. Bourgeois. — Un Opusc. in 8.º di pag. 46. — Parigi, Tip. Parent.

I fenomeni cerebrali nel reumatismo acuto sono rari, ma si presentano spesso con una gravità e rapidità

d'esplosione da renderne importante lo studio. Furono già menzionati dagli antichi colla espressione: *trasporto della materia reumatica verso il cervello*. L'A. ne fa una eccellente monografia; la prima sull'argomento.

Caso di febre perniciosa a forma idrofobica; del dott. BALTUS. — *Mont. medical*, N.° 29.

Ecco una nuova forma di febre perniciosa da aggiungersi all'elenco delle altre, che si conoscono dal TORTI sino a noi, cioè la *idrofobica*. Un uomo di 41 anni convalescente di un leggero imbarazzo gastrico, vien colto istantaneamente nella notte da un violento delirio, seguito rapidissimamente da collapsus. Lo si trovò immerso nel coma; la cute era ardente, la faccia terrea, le pupille contratte e nello stato di un uomo che soccombe ad un attacco di apoplessia. La deglutizione era resa impossibile a cagione di uno spasmo della laringe, che l'obbligava a recere gli alimenti e le bevande. A cagione della rapidità dei fenomeni morbosi e della coincidenza di alcuni casi di perniciosa nella località, si pensò ad una febbre perniciosa (!). Un primo clistere di solfato di chinino (1 gram. e 50 cent.) venne amministrato alla mattina, un secondo la sera, e si applicarono su tutte le regioni del corpo dei senapismi. La sera istessa il malato cominciò a migliorare, ed il giorno dopo si dichiarò una diaforesi abbastanza copiosa. Si continuò per due giorni ancora l'uso del solfato (75 centg.) e gli accessi non si presentarono più. Ciò che rende questa febbre del tutto speciale, è l'insolita contrazione spasmodica della laringe; ma non per questo possiamo ritenere esatta la denominazione datagli dall'A. di febbre perniciosa *idrofobica;* piuttosto si dovrebbe chiamare — comatosa — con spasmo della laringe.

Le intermittenti miasmatiche; del dott. ANACLETO MEREU. — Un Opusc. in 8.° di pag. 103. — Cagliari.

È una semplice tesi di concorso per la cattedra di medicina a Cagliari. Questa città, come Roma, non va del tutto immune dalla febbre dentro le sue mura, ed è costretta a combatterla incessantemente alle sue porte. L'A. quindi ha voluto studiare un argomento così palpitante di attualità, e lo ha fatto con abbastanza ampiezza e coltura.

Fisiologia della catalessi; del prof. C. MAGGIORANI. — *Atti della R. accad. dei Lincei*. Vol. II.

L'A. dà conto di una importante osservazione sopra una fanciulla isterica e catalettica. Durante la catalessi, mentre il corpo non rispondeva ad eccitazioni di sorta avvicinando invece una calamita alla testa e alle membra della malata si vedevano queste seguire la direzione della magneta. Di più, durante l'accesso, i bulbi oculari erano immobili e costantemente deviati a sinistra e i muscoli elevatori della mascella inferiore in tale stato di spasmo tonico da costituire il trisma. L'A. cerca spiegare questi fenomeni complicati.

Storia clinica di una catalessia; del dott. DOMENICO CAPOZZI, *Morgagni*, Marzo.

Dopo la storia clinica assai importante l'A. fa alcune considerazioni sulla patologia della catalessi, ricordando però che in questo caso esiste pure una forma, se non cospicua, di psicopatia. La autopsia rivelò co' suoi dati negativi il diritto della catalessi di essere classificata nelle nevrosi, e la iperemia cerebrale non era che il riflesso di tutto l'organismo: la morte avvenne per tubercolosi e consecutivo esaurimento organico. Riguardo alla patogenesi della catalessi, i più ravvisano in essa una esagerazione del tono muscolare. Sarebbe la catalessi l'antitesi della paralisi agitante, in cui invece di esagerazione vi sarebbe indebolimento del tono muscolare; questa teoria non è scevra di obbiezioni, anzi fu integralmente scossa da coloro che negano il tono muscolare, attribuendo la leggiera tensione dei muscoli in riposo alla naturale elasticità della fibra muscolare. Ad ogni modo la mente accoglie facilmente questa ipotesi, sebbene il JACCOUD non vi sappia decifrare molte incognite nell'adattarla alla catalessia. Il prof. VIZIOLI all'articolo *Catalessia* nella *Enciclopedia medica italiana* non nega l'esistenza del tono muscolare, ma non crede vi prenda parte nei fenomeni catalettici. Egli crede che la catalessia non sia altro che un movimento volontario che seguita oltre la durata della volontà, e ciò dipenderebbe da una ischemia degli emisferi cerebrali potendo nel tempo stesso supporre una iperemia collaterale nelle altre parti del sistema cerebro-spinale.

Ma, a ragione soggiunge l'A., perchè l'accresciuta eccitabilità delle cellule motrici originali si esplica nella catalessia con una tensione e calma misurata e non già in maniera irrequieta e tumultuaria come nel tetano, nella corea, ecc.? Questa sola contro-domanda, a cui l'A. ne aggiunge altre, basta a concludere che se molto ingegnosa è la ipotesi del Vizioli, altrettanto interessante è il lavoro intorno alla ipotetica patogenesi della *catalessia.*

Iscuria isterica. — Note del prof. S. Tommasi. — *Morgagni*, Gennaio e Febbraio.

L'illustre clinico napoletano dà notizie di alcuni casi di donne isteriche, le quali presentavano iscuria e non iscuria vescicale, sibbene vera e propria iscuria renale, accompagnata da altre forme isteriche e specialmente da dolore all'ovaio sinistro e da epigastralgia.

I casi da lui riferiti sono tre. In uno si ebbe iscuria che durò qualche tempo comparendo ad intervalli; — in un'altra si ebbe pure iscuria alternata poi ad intervalli da poliuria. — In un terzo caso l'iscuria durò per lo spazio di 4 anni e cessò solo quando l'inferma andò a marito. Il prof. Tommasi nel notare questi fatti osserva che questa iscuria non deve destare apprensione per la vita degli infermi, perchè i prodotti di riduzione da eliminarsi coll'urina vengono emessi per altre vie.

Infatti in queste inferme si ha vomito o diarrea od ambedue questi fatti; e le materie così emesse, secondo le ricerche di Bernard, contengono carbonato d'ammoniaca o dell'urea e degli urati in sostanza.

L'A. oltre a ciò fa notare che la donna, di cui alla terza osservazione, ogni 5 o 6 giorni aveva una breve risipola alla faccia sinistra, che terminava con abbondanti croste somiglianti a fioriture di sali, che egli dubita potessero essere costituite da urati, non essendo nuovo il caso che gli urati vengano a depositarsi fra la cute e vengano dalla medesima eliminati. In questa donna se si sospendeva la diarrea, comparivano le forme dell'uremia, stupore, convulsioni,e tutto scompariva col venire della diarrea e colla comparsa del vomito. E fa acconciamente rilevare, in ultimo, come nella terza inferma i rapporti di sessualità abbiano troncato assolutamente i fenomeni morbosi.

Tosse nervosa quale fenomeno riflesso di antiversione dell'utero; del dott. M. DE-CRISTOFORIS. — *Annali univ. di medicina*, Marzo.

L'A. narra d'una signora molestata vivamente da una tosse ad accessi, senza escreato, che la tormentava da molto tempo ed erasi fatta ribelle ad ogni trattamento.

Nella posizione supina non si avevano mai accessi, ma nella stazione verticale la tosse compariva sempre.

L'A. trovò che l'inferma nelle posizioni erette presentava un'antiversione dell'utero in alto grado, antiversione che si correggeva naturalmente e di per sè, quando l'inferma stava nella posizione supina. Applicò un pessario di HODG a doppia curva, e correggendo per tal modo permanentemente lo spostamento dell'utero, ottenne la completa scomparsa della tosse. In capo ad alcuni giorni tolse il pessario, e la tosse di bel nuovo ritornò per scomparire appena il pessario venne riapplicato.

Trattato delle malattie mentali studiate col metodo sperimentale in rapporto alla Clinica, alla Antropologia e alla Medicina Forense; del prof. CESARE LOMBROSO. — Traduzione ampliata dei *Klinische Beiträge zur Psychiatrie.* — Un Vol. in 8.° di pag. 400 circa, con figure litografate e fotografate. — L'opera è in corso di stampa e si pubblica a fascicoli. Il lavoro del prof. LOMBROSO sarà seguito da uno studio sull'Istopatologia del sistema nervoso centrale del dott. CAMILLO GOLGI. — Milano, Tip. Rechiedei.

Ein Rückblick in die vorjährige Psychiatrie Italiens (Uno sguardo nella Psichiatria d'Italia); del dott. J. B. ULLERSPERGER. — Un Opusc. in 8.° di pag. 18. — Monaco.

Dobbiamo essere grati all'A. per aver fatto conoscere ampiamente alla dotta Germania quanto si è fatto in Italia riguardo alla psichiatria.

Rendiconto statistico clinico del Manicomio di S. Maria della Pace di Roma per gli anni 1872-1873; redatto per cura dei dott. A. SOLIVETTI,

P. Fiordispini, P. Solfanelli, sotto la direzione del prof. G. Girolami. — Roma.

Questa importante pubblicazione, corredata di bellissime figure cromolitografiche e di tabelle illustrative, è uno studio veramente completo sui risultati statistici e clinici presentati dal manicomio di Roma nel biennio 1872-73. L'eziologia, la patologia, la terapia, sono ampiamente studiate ed analizzate con molta cura. Gli egregi medici del Manicomio Romano hanno fatto con tale pubblicazione opera veramente degna di loro e della scienza che coltivano.

Contributo allo studio sperimentale delle degenerazioni fisiche e morali dell'uomo; dei dott. Enrico Morselli e Augusto Tamburini. — *Rivista sperimentale di freniatria e med. legale,* Fasc. 1.°, 2.°, 3.°, 4.°, 5.°.

Scopo degli Autori è di presentare dei quadri il più possibilmente completi delle varie forme di alienazioni ed anomalie intellettuali e morali. E perciò, raccogliendo il maggior numero di fatti che si offrono alla loro osservazione, li studiano col più rigoroso metodo obiettivo allo scopo di tradurre nelle corrispondenti formole somatiche i diversi disordini della mente.

Di ognuno di questi tipi morbosi, di queste anomalie, che stanno ad indicare una degenerazione della razza, gli Autori esaminano in gruppi distinti i caratteri antropologici, i fenomeni fisiologici, gli atti psichici ed i sintomi patologici cercando di desumere dal cumulo dei fatti, che queste ricerche offrono, le induzioni patogeniche più razionali sulla natura intima della malattia.

Questo studio incomincia dagli *Idioti.*

Nuova forma di pazzia; del dott. Legrand du Saulle. — *Gazette des hôpitaux*, N.° 19.

Fra le alienazioni parziali della mente il Legrand du Saulle ne ha descritta recentemente una forma nuova, che, ignorata o intraveduta appena dagli autori, fu a torto compresa fra le manifestazioni morbose ora dell'ipocondria e ora dell'isterismo. Esso costituisce, secondo l'A., una varietà della pazzia consciente, ad evoluzione parossistica, i cui caratteri essenziali sono: 1.° un delirio attuoso, espansivo, ben diverso dal delirio di perse-

cuzione e da quello della melanconia, che si estrica per mezzo d'interrogazioni mentali determinate dal dubbio; 2.° la paura del contatto dei corpi esterni. A causa di questi segni clinici predominanti l'A. l'ha chiamata *mania del dubbio con delirio del tatto.* Il suo corso è lento, non continuo, con intervalli talvolta lunghissimi di sospensione, e consta di tre periodi ben differenti.

L'A. fa la storia di questa nevrosi psichica, della quale i primi segni appariscono più di spesso nella pubertà, e le cui manifestazioni, per molto tempo remittenti, e poscia continue, sono tali da affliggere tutta la vita di chi ne è affetto, la quale si prolunga e termina in uno stato vicinissimo alla immobilità, senza che mai avvenga la demenza. L'A. riporta dei casi clinici acconci a dimostrare la evoluzione di questa forma di pazzia nei tre periodi anzidetti. Egli avverte inoltre che la medesima riscontrasi assai più frequente nella clientela civile, che nei manicomî.

De l'alcoolisme, des diverses formes du delire alcoolique, et de leur traitement (Dell' alcoolismo, delle diverse forme di delirio alcoolico e loro cura), del dott. Magnan. — Opera premiata. — Un Vol. di pag. 282. — Parigi.

Nel primo capitolo studia l'A. l'azione comparativa dell'alcool e dell'assenzio, e stabilisce la parte che ciascuno ha nel produrre l'alcoolismo. Stabiliti questi caratteri differenziali, studia l'azione continua e progressiva dell'alcool sulla economia animale, sia rispetto ai disturbi fisici ed intellettuali dei quali è fonte, sia in riguardo alle lesioni anatomiche cui dà origine.

Classifica nel secondo capitolo le forme dell' alcoolismo, basandosi sul grado dell'intossicamento e sulla predisposizione individuale.

Espone nel terzo la sintomatologia e la diagnosi del *delirium tremens febbrile.*

Nel quarto capitolo, nel quale tiene parola dell'alcoolismo cronico, sonovi molte osservazioni di grande valore; non solo esso dimostra, che l'alcoolismo cronico finisce non di rado colla paralisi generale e colla demenza, ma porta molta luce su questo argomento controverso.

Descrive anche in questo capitolo la forma anestetica dell'alcoolismo cronico, e si estende sull'importantissima questione della patologia cerebrale in relazione con queste forme morbose.

Nel quinto capitolo studia le forme delle malattie mentali, che si combinano coll'alcoolismo.

Klinik der Pädiatrik. Studien und Vorlesungen für Aerzte und Studirende (Clinica della pediatria. Studi e lezioni pei medici e per gli studenti); del dott. Ludwig Fleischmann. — Un Vol. in 8.° di pag. 172 con 11 tavole e 2 figure intercalate nel testo. — Vienna, Braumüller.

È la parte prima e tratta della nutrizione nell'età infantile.

Lezioni sulle malattie dell'infanzia e della fanciullezza; del dott. Carlo West. — 2.ª Ediz. italiana sulla 6.ª ed ultima inglese, con note ed aggiunte del dott. Pio Blasi. — Milano, Vallardi. — L. 18.

Questa seconda edizione italiana non è uua pura ristampa, ma porta molti cangiamenti nell' originale ed utili annotazioni del traduttore.

Sul modo d'assistere i bambini malati; del dottor Carlo West. — Traduzione italiana sulla 4.ª edizione inglese. — Un Volumetto di pag. 118. — Napoli. Vallardi.

Preziosa raccolta di consigli e precetti utili alle madri di famiglia e a chiunque ha in custodia i fanciulli.

Un caso di asma nervoso in un fanciullo; del dott. Guastalla. — *Jahrb. f. kinderheilk*, Fasc. 2.°.

La rarità dell'asma nervoso nell'infanzia indusse molti nella credenza che questa affezione non esistesse a tale epoca della vita. Politzy ne pubblicò 5 casi ben confermati, e il presente basterebbe da sè solo a stabilire la essenzialità di questa nevrosi e la sua esistenza anche nei fanciulli; tanto è indipendente da lesioni delle vie respiratorie, da adenopatia bronchiale, da affezione cardiaca. Si tratta di un fanciullo di 7 anni, nato da geni-

tori asmatici, il quale a un anno e mezzo fu preso da accessi asmatici, che dapprima leggieri andavano aumentando di intensità e durata. Nel terzo suo anno di vita questi accessi apparvero ogni 6 settimane, indi ogni mese, qualcuno durava persino due giorni. A quattro anni gli accessi divennero assai rari e leggieri, sinchè cessarono per 10 mesi, e i genitori confidavano già in una perfetta guarigione, quando sopravvenne un accesso più violento dei precedenti, il quale però scomparve senza lasciar traccia come gli altri.

Intorno la Paralisi infantile; del prof. F. Vizioli. — *Morgagni*, Luglio e Dicembre.

La prima parte di questo lavoro l'egregio A. l'avea già pubblicata nel *Movimento medico-chirurgico* del 1870; la seconda è affatto inedita ed in essa si discorre assai bene e diffusamente delle considerazioni diagnostiche, pronostiche e terapeutiche. Con questo lavoro combatte alcune opinioni del Volkmann ed incita i medici a curare questa malattia e non abbandonarla a sè stessa credendola passaggiera sofferenza o incurabile, o peggio non riconoscendola come forma a sè. L'A. si schiera fra quelli che sostengono la sede spinale della malattia.

Sullo scleroma dei neonati; del dott. Domenico Barduzzi. — *Giornale delle mal. veneree e della pelle*, Agosto.

Breve e chiara comunicazione sull'argomento. L'A. vuol togliere l'errore che trovasi in tutti i trattati di malattie infantili in cui lo scleroma viene confuso con quello degli adulti od anche coll'edema dei neonati stessi. Fa un cenno storico della malattia, riporta le opinioni di molti autori, studia la diagnosi differenziale fra l'edema algido dei neonati e lo scleroma, tocca della sintomatologia e dell'eziologia.

Cirrosi epatica nei bambini; del dott. Casolis. — *Progrès médical*, N.° 26.

L'A. narra di due casi di cirrosi epatica in bambini, interessanti per l'età degli infermi ed interessantissimi poi, perchè in essi non si aveva alcuno di quei momenti etiologici che vennero ordinariamente attribuiti a quei pochi e rari casi registrati di cirrosi epatica nei bam-

bini. In un caso trattavasi di una bambina di 7 anni con ascite, edema degli arti inferiori, albuminuria; l'autopsia rivelò la cirrosi del fegato. In un secondo caso la paziente aveva 9 anni. Presentava pure ascite, e l'autopsia dimostrò eziandio in questo caso il processo cirrotico del fegato. La causa ignota; nè sifilide, nè cardiopatia, nè alcoolismo, nè infezione palustre.

De l'analyse chimique de l'urine normale et pathologique au point de vue clinique (Dell'analisi chimica dell'urina normale e patologica dal punto di vista clinico. — Un Vol. in 8.º di pagine 132. — Parigi, Asselin.

De l'urine et de ses alteration pathologiques étudiées au point de vue de la chimie physiologique et de ses applications au diagnostic et au traitement (Dell'urina e delle sue alterazioni patologiche studiate dal punto di vista della chimica fisiologica e delle sue applicazioni alla diagnosi e alla cura); del dott. Harley. — Traduzione dall'inglese del dott. F. L. Hahn. — Un Vol. in 18.º jésus, p. VIII-473. con 35 incisioni nel testo. — Parigi, Delahaye.

Eléments d'urologie, ou analyse des depôts et calculs urinaires (Elementi di Urologia, o analisi dei depositi e calcoli orinari); del dott Rabuteau. — Un Vol. in 18.º — Parigi. — L. 6.

Sull'orina. Nozioni e considerazioni cliniche; del dott. F. Roncati. — Quarta ediz. con molte aggiunte. — Un Vol. in 8.º di pag. 206. — Napoli, Pellerano. — L. 4,50.

Il numero delle edizioni prova la bontà del libro tutto inspirato alla pratica clinica.

Vade-mecum del Chimico clinico; di A. Fato. — Un Vol. in 8.º di pag. 90. — L 1,50.

Altro lavoro, come il precedente, ben fatto.

Di un nuovo corpo che si trova nell'urina in seguito dell'uso dell'idrato di cloralio; dei dott.

Musculus e Mermé. — *Comp. rèndus de l'acad. des scien.*, Maggio.

Gli Autori facendo degli studi sulle urine di individui, che prendevano il cloralio, hanno potuto riconoscere nelle orine di quelli che ingerivano dai 4 ai 5 grammi d'idrato di cloralio, la presenza di un corpo che ha la proprietà di un acido, e di cui hanno potuto formare dei sali. Esso, ottenuto allo stato libero, si presenta sotto forma di cristalli stellati, i quali esaminati al microscopio rassomigliano alla tirosina. Lo hanno chiamato *acido urocloralico*, essendo formato di cloralio con una sostanza ricavata dall'organismo.

Quindi è che il cloralio non si eliminerebbe in natura come la creatina; non si decomporrebbe nell'organismo come la leucina, ma a modo dell' acido benzoico combinerebbesi chimicamente con un prodotto dell'organismo e passerebbe quindi nelle urine. L'acido *urocloralico* sarebbe al cloralio ciò che l' acido ippurico è all' acido benzoico.

Manuale di Dermatologia; del prof. Isidoro Neumann. — Traduzione del prof. F. De Amicis. — Un Vol. di pag. 514, con 72 figure intercalate nel testo. — Napoli, Vincenzo Pasquale. — L. 11.

Non è completo per la parte clinica come il Trattato classico del Hebra, ma è molto accurato per la parte istologica e per ciò che riguarda l'anatomia patologica. La traduzione è fatta bene, è chiara, e con belle e interessanti note del traduttore. È forse il migliore dei Trattati di questo genere che corrono oggi in Italia.

Lectures on fkin diseases (Lezioni sulle malattie della pelle); del dott. E D. Mapother. — 2.ª ediz. illustrata. — Londra.

Queste lezioni furono date al St. Vincent's Hospital di Dublino e sono molto pregiate.

Malattie della pelle. Loro descrizione, patologia, diagnosi e cura; del dott. Tilbury Fox. — 1.ª traduzione italiana sulla 3.ª inglese del dott A. Longhi.

— Un Vol. in 8.° di pag. 556 con due cromolitografie. — Milano, Vallardi. — L. 12.

Opera che ebbe in brevissimo tempo l'onore di essere tradotta in francese ed in tedesco, e che è molto stimata.

Rendiconto statistico-clinico delle malattie cutanee curate nell'arcispedale di S. Maria e S. Gallicano nell'anno 1874; del dott. PIETRO SCHILLING. — Fascicoli 3 in 4.° grande con litografie. — L. 4.

Abbiamo già annunziato l'anno scorso (pag. 102) quest'opera, che ora ci si presenta completa, e che mostra nel suo A. tutta la conoscenza dell'argomento e ottimi studî.

Un decennio di clinica delle malattie cutanee curate nella clinica dello spedale di S. Orsola di Bologna; rapporto del prof. PIETRO GAMBERINI. — *Giorn. Ital. delle malattie veneree e della pelle*, Dicembre.

L'A. tocca i punti principali controversi nel campo scientifico, portandovi nuova luce colle sue osservazioni cliniche e microscopiche, in modo che rendono questo suo lavoro di vera utilità tanto per la scienza quanto per il medico pratico.

Il numero delle dermatosi dal prof. GAMBERINI osservate in dieci anni è di 2034, delle quali guarirono 1861, ne morirono 47 e migliorarono 126. Nelle morti entrano 22 casi di vaiolo e molte malattie costituzionali.

Esperienze sulla inoculabilità di talune dermatosi; del dott. DONAND. — *Gior. It. delle malat veneree e della pelle*, Giugno.

Dietro esperienze fatte per varî anni dal dott. DONAND risulterebbe, che è possibile inoculare l'erpete e l'impetiggine, ed ottenere la sola auto-inoculazione per l'ectima. Non sarebbe inoculabile l'eczema, il zoster, l'ectima (all'uomo sano) e forse anche il pemfigo. Visto che questi risultati sarebbero contrari all'asserto di molti dermatologi, l'A. domanda che queste esperienze (inoculazioni del prodotto patologico) siano ripetute.

Studî sulla dermatite esfogliatrice; del dott. E. PERCHERON. — *Revue de scienc. med.*, Giugno.

L'A. nel descrivere una affezione della pelle, il di cui

carattere principale è la generalizzazione e l'abbondanza dell'esfogliazione, riferisce un certo numero di osservazioni di malattie classificate per psoriasi generale, psoriasi scarlattiniforme, pemfigo fogliaceo, erpete esfogliatrice, psiriasi, roseola, ecc., che non si adattano ad un tipo nosografico, ma sono forme di transizione più o meno composte. Però osserva in esse due cose importanti, cioè l'estensione ed anche l'abbondanza delle squame colla loro grande esfogliazione, e la generalizzazione dell'eruzione. Perciò propone di dare a queste varietà un nome unico di dermatite esfogliatrice generale. L'A. ne distingue due tipi principali. Uno per le forme sub-acute o croniche, in cui avvi rinnovamento più o meno abbondante e ripetizione dell'esfogliazione; l'altro, che contiene i casi in cui l'esfogliazione si fa una volta sola, o in cui vi è decorso acuto, un vero pseudo-esantema.

Dermatite esfogliativa; del prof. VIDAL. — *Giorn. Ital. delle malattie veneree e della pelle*, Aprile.

Un uomo si ammala per febbre preceduta da malessere e rossore alle coscie ed al collo. Dopo 5 o 6 giorni sopraviene cefalalgia, angina. Dapprima VIDAL credette ad una scarlattina, ma dopo si ricredette. La malattia durò un mese, nel qual tempo fuvvi sempre febbre a 120 pulsazioni, con temperatura da 39 a 40; furonvi escare al sacro, ai trocanteri ed estesissima desquammazione della pelle; l'epidermide si sfogliava a larghe placche da 20 a 25 cent. e si generalizzò il tredicesimo o quattordicesimo giorno; vi ebbe caduta dei peli, delle ciglia, delle sopraciglia, delle unghie. Fin sul principio si constatò alla punta del cuore, isocrono col primo tempo, un rumore di soffio, che durò 2 o 3 mesi; eravi miocardite ed endocardite, come nelle affezioni gravi. Orine nè albuminose, nè zuccherine. Dimagramento considerevole. Debolezza nella gamba destra, paralisi dell'estensore del dito grosso destro. Miglioramento coll'elettricità.

L'A. pone questa paralisi nella classe di quelle che sono consecutive ai morbi acuti. L'individuo, che prima era biondissimo, presentava dopo sulla pelle dei punti molto colorati; ciò che spiega una sopraeccitazione del corpo mucoso.

Ueber eine Seltene Hautkrankheit (Dermatitis

circumscripta herpetiformis. — *Virtelyahrschr. f. Syphilis*, p. 41.

Neumann osservò 9 casi di una malattia cutanea finora non descritta, la quale rassomiglia alla psoriasi volgare ed al lichene essudativo rubro. La malattia comincia con efflorescenze simili ad un seme di canape, rosso-pallide, ma nel centro di un colore bianco-bluastro, che poco a poco si estende alla periferia con un rossore ed un infiltramento, che danno luogo nel corso di più mesi alla formazione di chiazze grandi quanto un due centesimi. Nell'eruzione veggonsi punti in principio bluastri, poscia bianco-opachi. Le efflorescenze diventano grandi quanto uno scudo; la loro parte mediana è di un rosso uniforme, la periferia presenta decorazioni puntiformi.

La cute è notevolmente inspessita, l'efflorescenze sono separate tra loro, ovvero confluiscono nel formare dei dischi o dei giri. Poco a poco la quantità delle squame aumenta notevolmente, onde trovansi strati bruni di croste solidamente aderenti; l'infiltramento decresce e non resta che una chiazza pigmentale oscura.

Miliaris alba; del dott. Eugenio Fazio. — *Movimento med. chir.*, Settembre.

L'A. rende conto di una epidemia di *miliaris alba* sviluppatasi in un battaglione della nostra armata, per la quale furono colpiti 50 soldati; e crede poter coll'osservazione di questi avvalorare due fatti, e cioè che la miliare è una malattia essenziale, idiopatica, distinta da altre malattie infettive per caratteri assolutamente speciali ed uniformemente costanti, e che in Italia sonvi paesi ove suole assumere il carattere di una endemo-epidemia.

Dell' alopecia pitirisiaca; del dott. Manassez. — *Sperimentale*, Luglio.

Le ricerche fatte dall'A. per lo studio dell'*alopecia pitiriasica* hanno mostrato che questa malattia è dovuta senz'altro a un fungo, che si sviluppa alla superficie dell'epidermide e fra le cellule dello strato corneo, fino a che giunge nei follicoli piliferi, e così per la sua presenza, come per la sua azione irritante, determina la desquamazione cutanea. Il fungo è costituito da sole spore, mentre quello della *pitiriasi versicolore* contiene

ancora miceli. Il maggior numero di queste spore sono rotondeggianti, e presentano una sola appendice globosa. Di questa forma, secondo l'A. ve ne sono alcune che contengono una sostanza, che egli crede protoplasmatica, che si rileva per mezzo degli alcali; può esser vuota talora la spora, ed esser piena la gemma; non si verifica mai il contrario. Nel primo caso l'A. ritiene che la spora sia morta.

Nel *primo stadio* della malattia vi si scorge un accumulo di spore fra le cellule cornee dell'epidermide, il cui nucleo presenta un'alterazione vescicolosa. Si riscontrano parimenti queste spore assieme alle cellule epidermoidali per entro i, follicoli, che stanno attorno al pelo. Per tale parasitismo molti dei peli sono caduti di già.

Nel *secondo stadio* l'epidermide è molto meno alterata, ma invece il derma va assottigliandosi a carico degli strati profondi, che sono rimpiazzati da formazione adiposa, come si restringono le cavità dei follicoli per atrofia delle loro tuniche. È bene però notare, che siffatta alterazione procede dal fondo del follicolo; così in prima si cuopre la papilla del pelo, che grado grado si assottiglia, e si accorcia, e perde del pigmento, e della midolla.

Nel *terzo stadio* si ha la calvizie, ove il derma essendosi ancor più assottigliato, il suo stroma è addivenuto più spesso e molto più assottigliato, e molto più abbondanti le fibre elastiche, atrofici i muscoli della pelle, e la cute del cranio ha perduto l'aspetto papillare ed è divenuta liscia, e lucida. L'A. pensa, dunque che la neoformazione connettivale intrafollicolare, a cui tien dietro la caduta del pelo, debbasi attribuire all'accumulo degli elementi parassitari allo sbocco del follicolo, e non alla primitiva atrofia papillare del follicolo pilifero. Contro di questa infermità consiglia ogni due giorni lavande con sapone alcalino, fregamento con spazzola dura, e frizioni con la pomata di turbit minerale (1 per 66) mattina e sera sulle parti prese dal male.

Sul lupus. — Lettera del dott. G. Colasanti. — *Raccoglitore medico*, N.° 15 e 16.

L'A., riferite le dottrine patologiche moderne sul *lupus*

e la varietà di questo neoplasma, si estende maggiormente sul trattamento di questo morbo, riferendo quello che vide eseguire nelle cliniche di Germania da lui visitate. Loda principalmente il metodo della scarificazione punteggiata, multipla nei casi d'infiltramenti luposi con epidermide illesa e raspamento col cucchiajo nel lupus ulcerato. Discorre poi della rinoplastica ricordando l'impianto d'un naso plastico in mezzo ad un lupus non guarito, come è stato praticato più volte con successo da HUETER e da V. LANGENBECK.

Dell'elefantiasi dei Greci nel Nuovo Brunswick; del dott. FRANCESCO H. WELCH. — *Revue des scienc. med.*, Giugno.

Questa malattia trovasi allo stato endemico nei discendenti delle antiche colonie Francesi della frontiera nord-est della provincia, dove si praticano moltissimi matrimonî consanguinei. Le malattie ereditarie sonvi comuni e la elefantiasi più di tutte. La miseria, l'uso prolungato del pesce salato sembrano avere un'influenza eziologica positiva; invece sembra non sia contagiosa, mentre pochi punti dubbi vi sono sulla sua trasmissione per eredità. Il governo cerca di isolarne gli ammalati negli ospedali, anzi ne creò uno apposito; ma anche qui le misure non valgono perchè gli ammalati stessi possono avere commercio coll'altro sesso. Non si potè spiegare la prima provenienza della malattia in quella contrada.

Traspirazione unilaterale; del dott. EBSTEIN. — *Morgagni*, Luglio.

L'A. osservò un caso di tal genere in un infermo di *angina pectoris*. La traspirazione avveniva senza arrossamento delle parti e durava quanto l'accesso. L'esame dei gangli cervicali sinistri del gran simpatico mostrò alterazioni costituite da punti rotondi, di un bruno cupo, che il microscopio mostrò costituiti da spazî vacuî. Questi erano tappezzati da un endotelio e contenevano dei globuli sanguigni. La loro forma in generale era rotonda, raramente, irregolarmente stellata. Spesso si poteva stabilire la loro continuità con vasellini dilatati, di cui essi costituivano dei diverticoli varicosi, alternantisi con dei punti ristretti. Le pareti di queste lacune erano grosse e contenevano sopratutto alla loro periferia un gran nu-

mero di nuclei stellati. Le cellule ganglionari, che apparivano nettamente, erano molto pigmentate. Nulla di simile si osservava nei gangli di destra.

Il prof. Ebstein è disposto ad attribuire a queste alterazioni dell'apparecchio vascolare dei gangli cervicali del gran simpatico, la comparsa della traspirazione unilaterale di cui fece parola.

Osservazione di sudore sanguigno; del dott. Hart. — *Giorn. It. delle malatt. ven. e della pelle*, Aprile.

L'A. riferisce l'osservazione di una malattia singolare, seguita quasi ora per ora dal 31 Ottobre 1874 fino al 15 Novembre dello stesso anno, giorno della morte del malato.

Un giovane, senza antecedenti patologici da notare, viene preso da sintomi prodromici comuni alla maggior parte delle affezioni febbrili, indi, dopo 2 giorni, cade in uno stato semi-comatoso. Si lagna in modo particolare del petto e dell'addome ed ha scariche e sputi sanguigni; nello stesso tempo è bagnato da un vero sudore sanguigno che gli esce da tutti gli orifici sudoriferi dell'inviluppo cutaneo, e più particolarmente da quelli del tronco; la pelle sottostante ha un aspetto perfettamente normale; pallida e fina sul tronco e le membra, alquanto congestionata al collo ed alla faccia. L'indomani effusione considerevole nel polmone destro; dopo due giorni effusione intra-pericardiaca; i giorni successivi l'emorragia cutanea cessa per prodursi sulla mucosa labbiale; i vomiti, le orine e le dejezioni continuano tinte di sangue puro, indi decomposto. Il malato s'indebolisce e finisce per soccombere dopo aver presentato nel suo morbo una febbre continua, ma di una intensità moderata.

Sul rapporto dei micrococchi colla risipola; del dott. Koneski. — *Virchow's Archiv*. N.° 7.

Da una serie di ricerche fatte da questo punto di vista l'A. conchiude: che indubitatamente esiste una dipendenza tra il processo erisipelatoso nella pelle e l'introduzione in essa di bassi organismi, e che il progredire è in conessione col precedente sviluppo di micrococchi.

De l'eczéma anal (Dell'eczema anale); del dott. A. Vérité. — *France médicale*, N.i 51 e 53.

Le vescichette costituenti l'eczema di rado si osser-

vano, perchè il più delle volte il loro contenuto si assorbe e l'epidermide produce delle eminenze papulose, oppure il liquido si concreta rapidamente e si formano lamelle crostacee finissime, grigiastre o gialle, ed è solo da esse che si può riconoscere la malattia. L'eczema anale è secco, ma situato in un luogo umido. È accompagnato da prurito insopportabile, per cui i malati introducono i diti nel retto per alcuni minuti e ottengono una secrezione sierosa che li calma, ma che è accompagnata da polluzioni. Si formano allora con facilità dei disordini gravi analoghi a quelli della pederastia, e che possono essere causa d'errore nei medici legali.

Per la cura raccomanda gli alcalini, l'arsenico; contro il prurito le soluzioni di sublimato, il precipitato bianco, nitrato di mercurio nella glicerina, bromuro di potassio internamente ed esternamente.

III.

PATOLOGIA GENERALE E SPECIALE CHIRURGICA.

Il Vade-mecum del chirurgo; manuale di chirurgia moderna; del prof. Roberto Druitt. — Prima versione italiana del dott. Antonio Rota, riveduta dal dott. Antonio Longhi. — Un Vol. in 16.° di pag. 902, illustrato con 321 bellissime incisioni in legno. — Milano, Vallardi. — L. 20.

Elementi di chirurgia clinica (Semiotica chirurgica); del dott. I. E. F. Guyon. — Traduzione italiana dei dott. Fienga e Fucile. — Napoli. — In corso di pubblicazione.

Questo libro contiene la diagnostica chirurgica, le operazioni in generale, i metodi operatorî, l'igiene i trattamenti dei feriti e degli operati.

Trattato delle operazioni d'urgenza; del dott. Luigi Thomas, preceduto da una introduzione e riveduto dal prof. Verneuil. — Traduzione italiana del dott. G. B. Soresina, con note del prof. A. Scarenzio e aggiunte del prof. Porro. — Un Vol. con 67 figure intercalate nel testo. — Milano. — L. 5.

È uno di quei libri destinati a diventar popolari. È già per mani di tutti i medici francesi e lo sarà in breve

fra quelle dei medici italiani. È sommamente utile ai medici che vivono fuori dei centri scientifici, e sono i più, perchè ivi trovano tutte le istruzioni possibili per qualunque caso urgente od improvviso possa occorrere. Basta infatti dare uno sguardo alle materie ivi contenute. Così nel capitolo primo sono indicate le operazioni richieste dalle *emorragie;* nel capitolo secondo quelle richieste da *soffocazione;* nel terzo quelle richieste da *strangolamento intestinale* e *ritenzione stercoracea;* nel quarto quelle richieste da *ritenzione d'urina;* nel quinto quelle richieste da *corpi stranieri la cui estrazione non può essere senza inconvenienti differita;* nel sesto parla delle *amputazioni d'urgenza;* nel settimo dell'*anestesia chirurgica;* nell'ottavo il prof. PORRO tratta delle *operazioni e soccorsi d'urgenza in ostetricia e ginecologia.*

Annotazioni scientifiche ed osservazioni pratiche di chirurgia; raccolte dal dott. CLEMENTE ROMANO. — Un Opusc. in 8.° di pag. 88. — Napoli.

È un lavoretto breve breve, ma succoso ed importante. L'A. vi ha concentrato tutto quanto ha potuto vedere di buono, in fatto di chirurgia, nei grandi spedali e nelle cliniche estere, e lo ha fatto senza pretesa, senza dottrinarismo, ma in modo pratico ed ordinato. Gli argomenti sopra i quali egli ha creduto estendersi maggiormente sono: l'anestesia, la legatura elastica, i processi di disinfezione e la medicatnra antisettica, le applicazioni della galvano-caustica, l'impiego del caoutchouc e della guttaperca, la tarsalgia degli adolescenti, il male perforante del piede, l'ovariotomia.

Guida pratica per gli esercizi di operazioni chirurgiche sul cadavere e loro apprezzamento sull'uomo vivente; del dott. E. GURLT. — Prima versione dalla 3.ª tedesca del dott. G. BINI. — Un Vol. in 8.° di pag. 168. — Torino, Loescher. — L. 4.

Costituisce il Vol. VIII della *Biblioteca dello studente e del medico pratico* che il solerte editore LOESCHER va pubblicando. È una guida concisa e pratica che insegna sul cadavere le operazioni da eseguirsi sull'uomo e prepara così il giovane chirurgo a più vasto campo.

Les bandages et les appareils à fractures (Le fasciature e gli apparecchi per le fratture); del

dott. I. F. Guillemin. — Un Vol. in 18.° legato. — Parigi. — L. 7.

Chirurgische Verbandlehre. Zwölf Kupfertafeln mit Beschreibung (**Fasciature chirurgiche. 12 Tavole in rame con descrizione**); del dott. M. Troschel. — 7.ª edizione. — Un Vol. in 8.° gr. — L. 4.70.

Manuel de Chirurgie de guerre (**Manuale di Chirurgia di guerra**); del dott. Heifelder. — Traduzione francese del dott. A. Rapp. — Parigi, Berger-Levrault.

L'A. è medico capo dell' armata russa e autore ben conosciuto d'un eccellente trattato *sulle resezioni,* che prese parte a varie campagne e si acquistò una grande esperienza. L' A. si pronuncia anche per la trasfusione del sangue arterioso d'agnello e dà la preferenza al trasfusore ermetico di Roussel.

Rendiconto di clinica chirurgica nell' Università di Sassari; del prof. Pasquale Piga. — Un Vol. in 8.° di pag. 194. — Sassari, Tip. Turritana. — L. 2.

È il frutto di 16 mesi di clinica chirurgica nel triennio 1871-74 e che l'A. pubblicò in ossequio alla legge e per ricordo ai suoi studenti. È scritto con molta chiarezza, e vi è unito un quadro sinottico riguardante tutti gli ammalati.

Della medicatura delle ferite dopo le operazioni. — Osservazioni del dott. A. Ceccherelli. — *Sperimentale,* Ottobre.

Quest'accurato lavoro ha per scopo principale di far conoscere in modo più particolareggiato i quattro diversi metodi di medicazione, che adesso primeggiano nei grandi centri d' Europa, cioè quello del Langenbeck a Berlino, che adopera l'acqua ad una temperatura abbastanza elevata e costante; quello del Billroth a Vienna, che fa la così detta medicazione allo scoperto; quello di Guerin a Parigi, che applica l' ovatta e finalmente quello di Lister d'Edimburgo, che impiega l'acido fenico.

Sull'influenza che esercitano le malattie del

fegato sul decorso delle lesioni traumatiche; del prof. VERNUIL. — *Gazz. hebdom.*, 8 Ottobre.

VERNUIL si propone di dimostrare, che le ferite ed operazioni nei soggetti con affezione di fegato sono frequentemente seguite da accidenti gravi.

L'A. basandosi su fatti di già numerosi dice, che quello che succede per le affezioni dei reni, succede anche per le affezioni di fegato. Egli studiò la quistione particolarmente su questi tre punti. 1.° La lesione epatica, anteriore alla ferita accidentale o chirurgica. 2.° La natura della ferita per sè stessa. 3.° Il genere degli accidenti ad essa susseguiti.

In presenza di questa triplice enumerazione domanda se ad una tale alterazione epatica corrisponda tale accidente determinato; se una data ferita presso un epatico ingeneri una data complicazione di preferenza. Per il momento si limita ad ammettere, che una lesione qualsiasi del fegato può in seguito d'una ferita qualsiasi provocare indifferentemente l'uno o l'altro degli accidenti sopra indicati e che reciprocamente, uno qualunque di questi accidenti può mostrarsi presso tutti gli epatici feriti. Egli crede che è di già assai utile il sapere che il focolaio traumatico ha la possibilità di fornire un'emorragia precoce o tardiva e d'essere invaso dalla gangrena o flemmone; ed inoltre che anche dei flemmoni intensi e rapidi ponno svilupparsi nel fegato stesso o negli organi che lo contornano.

L'A. vuole tuttavia dimostrare che gli accidenti sovraesposti derivano da affezione epatica anteriore, e che per conseguenza questa principalmente influisce alla terminazione fatale.

Sulla risipola. — Note chirurgiche del dott. ANTONIO VIOLINI. — *Giornale di medicina milit.*, Novembre.

La frequenza non comune della risipola negli spedali militari indusse l'A. a farne argomento di questo suo studio, considerandola dal punto di vista chirurgico.

Nuove contribuzioni alla Patologia e Clinica delle contratture ed anchilosi coxo-femorali; del dott. ANTONINO D'ANTONA. — *Mov. medico chir.*, N.° 20.

L'A. fa la storia di un caso di contrattura dell'articolazione coxo-femorale dritta che ebbe per lungo tempo

in cura. Le molte difficoltà incontrate nel curarla e lo studio del quale abbisognò per superarla, lo condussero ad importanti risultati riferiti in una serie d'articoli i quali videro la luce nel giornale sopra annunciato, e arricchiti da non poche osservazioni sopra questo argomento. Alla fedele narrazione della storia clinica egli fa quindi seguire una serie di considerazioni patologico-cliniche da servire ad illustrazione dell'argomento delle *Contratture* ed *Anchilosi* in genere, e del caso da lui osservato in ispecie.

Delle ferite delle dita; del dott. GERARDO MOLFESE. — Un Opusc. in 8.º di pag. 84. — Napoli, De-Angelis.

È una tesi di concorso sufficientemente bene trattata.

Du traitement des déviations de la colonne vertébrale (Del trattamento delle deviazioni della colonna vertebrale); del dott. J. C. PRAVAZ. — Un Opusc. di pag. 24 con incisioni. — Parigi, Masson.

L'A. dopo aver definito che cosa s'intende per deviazioni della spina, accenna alle due teorie principali messe in campo per dare spiegazioni di tali anomalie, cioè il *difetto di armonia nell'azione muscolare*, *e la lesione di nutrizione del sistema osseo.* Il dott. PRAVAZ ritiene che la verità trovasi fra queste due opinioni, ma che sia prevalente l'alterazione della spina dorsale. Infatti è di avviso che in quasi tutti i casi le deviazioni sono dipendenti dal vero rachitismo o da anomalia affine al rachitismo, che perciò potrebbe denominarsi rachitismo spinale. Accenna dipoi i pregi ed i difetti della ginnastica per la cura della deviazione, accennando i movimenti dei muscoli *estrinseci* e la ginnastica dei muscoli *intrinseci* della colonna vertebrale. Da ultimo l'A. fa parola degli apparecchi o dei mezzi meccanici per vincere le deviazioni della spina. Divide questi mezzi in due grandi classi: apparecchi detti ad *estensione*, ed apparrecchi detti a *pressione laterale* e dimostra come questi soddisfano a tutte le indicazioni richieste dal morbo. Alcune figure, assai esattamente disegnate, dimostrano colla massima evidenza gli effetti vantaggiosi del metodo curativo.

Del micetomo o piede di Madura; del dott. VANDYKE CARTER. — *The Lancet*, N.º 9.

Questa affezione fu nominata *fungo dell'India, degenerazione endemica delle ossa del piede, male autofitico del piede, carie delle ossa del piede, tubercolo del piede*, ecc. In lingua indiana la si chiama più comunemente *Kirinagrah* e *Kiriduo*, nomi che dinotano una distruzione operata da vermi. L'appellativo di *piede di Madura* proviene da che la malattia è endemica a Madura, nell'Indostan; e l'altro di *micetomo* dall'opinione che questo morbo sia dovuto alla presenza di un fungo. Questa opinione è sostenuta dall'A. fin dal 1859 e ne rivendica la priorità.

L'esame anatomico del piede amputato presenta una considerevole ipertrofia dei tegumenti; il piede ha raggiunto un volume tre o quattro volte maggiore, la superficie è bitorzoluta, sparsa di fori ulcerosi e fungosi, che danno adito a caverne, le quali suddividonsi all'infinito e confluiscono in vaste cavità scavate nella sostanza delle ossa. Questi canali e cavità sono ripiene di una materia spessa, polposa e gelatinosa, che puossi far uscire all'estremità mediante la pressione, e che ha distrutto tutto il tessuto osseo investendolo successivamente. Un esame attento ha fatto escludere, tanto nelle ossa quanto nei tessuti molli, la presenza di tubercoli o di depositi tubercolari, che trovansi in molte affezioni del piede.

Parlando della natura del morbo, l'A. combatte l'opinione professata da vari osservatori, che lo fanno consistere sia in un processo carioso, sia in una degenerazione scrofolosa o tubercolare, sia in un tumore a mieloplaxi, sia infine nel cosidetto *male perforante del piede*. In appoggio della sua confutazione egli enumera certi caratteri del *piede di Madura*, che non appartengono ad alcune di dette alterazioni.

L'A. per dimostrare l'esistenza del parassita, afferma trovarsi nel mezzo dei tessuti masse voluminose nerastre, di una durezza eccessiva, profondamente collocate e facili ad essere enucleate colla pressione. Queste masse sono divise dal tessuto osseo e fibroso mercè una membrana d'inviluppo (specie di capsula) che riveste i tragitti fistolosi, i quali vanno a congiungersi alla superficie della pelle, e che contengono il medesimo prodotto

patologico, ma rammollito, in cui riscontransi gli stessi caratteri microscopici suddetti che sono quelli delle *mucedinee.*

Acinesiatrofia muscolare ed ossea da poliartrite strumosa, con lussazione occipito-atlantoidea e compressione del midollo spinale; del dott. Antonio Valenti. — *Rivista clinica di Bologna*, N.º 8.

L'interesse scientifico di questo caso è sopratutto riposto nella moltiplicità e nella singolare complicazione delle alterazioni patologiche in esso riscontrate.

Resezione della scapola; del dott. Vincenzo Omboni. — *Raccoglitore medico*, N.º 10.

L'A. eseguiva col più felice successo una resezione quasi completa della scapola, per osteo-sarcoma midollare. È la quarta che viene eseguita in Italia.

Il dott. Tischer comunicò pure due casi di resezione della scapola. Si trattava di un encondroma e di un mixo-condroma. L'osso fu esportato per intiero, tranne che il processo acromiale ed il collo. La medicazione consecutiva fu fatta col metodo antisettico di Lister.

La guarigione in ambi i casi fu completa.

Cause dei cattivi esiti nella consolidazione delle fratture ed esposizione di varî metodi di cura; del dott. Largajolli. — *Gazz. med. It.* P. V. N.i 47, 48.

L'A. poggiandosi su quanto vide praticare a Monaco dal prof, Nussbaum viene a dire che il processo di V. Langenbeck (di mettere cioè delle viti di acciajo indorate ed inargentate con la galvanoplastica nei capi ossei di un osso fratturato, ove il callo abbia poca tendenza a consolidarsi) dà buoni risultati; che se questo tentativo però non riesce devesi tentare la resezione dei capi ossei o il trapiantamento osseo praticato da Nussbaum in un caso con felice successo.

Due casi di resezio-disarticolazione tibio-calcanea con modificazione al processo Pirogoff; del prof. A. Marcacci. — *Sperimentale*, Fasc. 5.º

Nel primo caso trattavasi di una giovane di 33 anni, scrofolosa affetta da *carie delle ossa del tarso e metatarso corrispondenti, con distruzione di ligamenti ed*

articolazioni aperte o semi aperte con pus nelle varie articolazioni, ed ostetite della testa dell'astragalo e del cuboide. L'operazione in questo caso fu eseguita nel modo seguente: due incisioni laterali, che partivano dallo stesso livello della base de' malleoli, vennero condotte per la base dei malleoli stessi, e un po' obliquamente in basso ed in avanti vennero prolungate fino agli orli del piede e quindi congiunte da una iucisione alla pianta che interessò tutte le parti molli. Una quarta incisione fu fatta davanti al collo del piede; indi congiunse i due primi tagli in alto, penetrò quindi nell'articolazione tibio-tarsea, scoprì il tendine d'Achille e quindi sezionò obliquamente il calcagno (dall'alto in basso e dall'avanti allo indietro) e poscia resecò i malleoli comprendendovi la lamina cartilaginea articolare, e quindi applicò ai lembi quattro punti di sutura e un'opportuna fascia. La guarigione avvenne nel corso di 40 giorni. Il secondo caso riguarda una donna di 77 anni, affetta da *carie dall'estremità posteriore del* 1.⁰ 3.⁰ e 4.⁰ *osso del metatarso, senza poterne completamente escludere il* 2.⁰ *ed il* 5.⁰; *carie molto manifesta dei tre cuneiformi dello scafoide e con ogni probabilità della testa dell'astragalo, carie del cuboide, ascesso interarticolare.* L'operazione fu eseguita nello stesso modo, previa però l'applicazione della fasciatura elastica, e l'esito fu pure la guarigione.

Operazione di Syme modificata e migliorata conservando il periostio dell'osso del calcagno; del prof. Jos. Bell. — *The Brit. Med. Journ.,* Ottobre.

Il modo di operare praticato da Pirogoff è da alcuni preferito a quello di Syme. perchè dicesi lascia un più utile moncone e nel tempo stesso si evita con esso la difficile e tediosa dissecazione delle parti molli del calcagno.

Bell da tre o quattro anni ha, in dieci casi, adottata una modificazione, che ritiene avere i vantaggi inerenti al metodo di Pirogoff, senza il pericolo, che in esso qualche volta si verifica, di riprodursi il male nella porzione di calcagno conservato.

Avvertasi però essere necessario che il periostio sia distaccato per intiero; altrimenti, come disse Perrin, si

possono formare degli osteofiti isolati, e questi divenire sorgente di dolori e di persistente incomodo nel camminare. La priorità del metodo suddescritto spetta al dottor Leod, il quale, eseguì quest'operazione 14 volte e sempre con esito felicissimo, ed Aitken ottenne pure un ugual risultato in quattro casi.

Modificazione osteoplastica alla operazione del labbro leporino; del prof. Duplay. — *Union méd.*, N.° 18.

Per rimediare all'appiattimento dell'ala nasale che rimane dopo l'operazione del labbro leporino dal lato della fessura, se si tratta della divisione semplice, l'A. recide mediante cesoje la porzione cartilaginea del setto; dopo avere preparato i margini della fessura labbiale, e praticata la dissezione rapida della mucosa alveolare e delle aderenze che vi possono esistere gli riesce facile smuovere il naso in massa in modo da portarne il lobulo nella linea mediana; l'appiattimento scompare in allora del tutto. Compie l'operazione con sutura attorcigliata. Qualora esistesse anche la divisione del palato osseo e dell'arcata dentale, Duplay prima di riunire i lembi del labbro corregge la differenza delle due metà colla osteoplastica seguente: Distacca dalla estremità anteriore della metà sana più prominente un piccolo tubercolo che lascia aderente posteriormente e che unisce mediante sutura colla estremità libera dell'altra metà previamente cruentata, e ciò all'intento di produrre una specie di tubercolo mediano, analogo a quello che esiste nel labbro leporino bilaterale.

In un caso operato dall'A. il risultato fu completo ed i germi contenuti nel tubercolo fratturato produssero i denti.

L'operazione però viene ad essere con tale processo molto complicata, ed espone facilmente all'emorragia; che in tutti, ma specialmente nei bambini, devesi avere somma cura di evitare.

Estirpazione della parotide sinistra; del prof. Giuseppe Corradi. — *Bullettino delle scienze mediche di Bologna,* Settembre.

Un uomo era affetto da carcinoma scirroso alla ghiandola parotide sinistra. Il neoplasma, poco voluminoso,

era cagione di dolori e di paralisi di moto nel lato sinistro della faccia. L'operazione fu compiuta nello spazio di 35 minuti; nel qual tempo, messa allo scoperto la regione parotidea e l'aponevrosi superficiale, mediante la formazione di due lembi cutanei triangolari, venne operato, con la dieresi elettrica, il distacco completo della ghiandola, e sgombrata tutta la loggia parotidea; allacciata pure la carotide esterna e due arteriole, nelle quali per le anastomosi si era ristabilita la circolazione. La dissezione della ghiandola potè essere eseguita senza perdere, si può dire, una goccia di sangue; e l'esito finale dell'operazione corrispose alla perizia con cui venne praticata.

Dopo quattro mesi dall'operazione, ricomparvero lievi dolori nell'interno dell'orecchio, che irradiavansi a tutto il lato sinistro della testa. Questi dolori divennero sempre più intensi, e più tardi sorse nella regione laterale sinistra del collo una intumescenza, formata probabilmente da un ganglio cervicale divenuto sede del male recidivato.

Trapiantazione e impiantamento di capelli; del dott. Sthweninger. — *Sperimentale*, Gennaio.

Fino ad oggi non si possedevano osservazioni sufficientemente dimostrative della possibilità di trapiantamento dei capelli, malgrado che le condizioni anatomiche dei capelli strappati, con la radice, la facciano molto ragionevolmente sospettare.

Com'è noto le trapiantazioni tentate solamente coi tronchi dei peli, come pure coll'epidermide raschiata, non hanno avuto felice successo. Sthweninger provò quindi se una trapiantazione di capelli provvisti del loro bulbo poteva esercitare azione sulla guarigione delle ferite. Fatto l'esperimento fu seguito da successo completo. Il processo consisteva nel deporre i capelli sopra una superficie granulante, oppure ciò che avveniva di rado, infiggerli nello spessore delle granulazioni: tagliati i tronchi fuoriusciti, coperto il luogo della trapiantazione con del selk protettivo, fu messa in opera la medicatura carbolica.

Un'altra serie di sperimenti si riferisce alla impiantazione di capelli di fresco strappati e provvisti del bulbo

e della guaina della radice. L'A. traversava la cornea con un sottile ago e quindi attraverso al foro introduceva un pelo estirpato dalle ciglia o dai sopraccigli, lo accostava con la massima diligenza sulla superficie dell'iride: la medicatura occlusiva si rendeva inutile essendo tagliato il moncone esterno alla cornea. Nel maggior numero dei casi i peli non destavano reazione sull'iride, di rado si manifestarono fenomeni irritativi suppurazione, mai l'occhio andò perduto per panoftalmite. Intorno all'orifizio corneale si presentò appena un poco di intorbidamento, il tronco del pelo vi rimase sempre mobile. Il bulbo del pelo colla sua guaina epiteliale aderente alla superficie anteriore dell'iride, si faceva punto di partenza di un'attiva proliferazione epiteliale, la quale in forma di cono rilevato facendosi strada sul pelo, giungeva fino a formare sinechia con la cornea: il pelo impiantato nel nucleo proliferante seguitava a vegetare.

Coccige puntuto; del prof. L. A. SAYRE. — *Thè méd. Presse and circular*, Ottobre.

L'A. descrive l'estremità inferiore del coccige di una giovane signora, che offriva una singolare deformazione congenita. La sommità di quest'osso era acutissima, appuntata come quella di un ago, e facilmente poteva esser piegata all'innanzi o all'indietro. Quella signora nel sedersi, provava dolori così vivi quando si appoggiava su quella punta che era obbligata a fletterla in avanti, posizione che finì col diventare abituale, ma determinò poi degli accessi coreici. Consultato il prof. SAYRE praticò la resezione della punta del coccige, per la quale residuò, causa la retrazione muscolare, una ferita abbastanza ampia, che però finì a cicatrizzare e i sintomi isterici scomparvero.

Dell' onichia ulcerosa lurida e della maligna. — Memoria del prof. F. RIZZOLI. — *Memorie dell'accademia delle scienze di Bologna*, Serie III. Tomo IV.

Con questa *Memoria* dell'illustre chirurgo di Bologna la patogenia dell' onichia ulcerosa colle osservazioni cliniche ed anatomo-patologiche ivi raccolte, viene ad avere il suo posto fra le malattie ben conosciute e distinte. Secondo l'A. i buoni effetti del nitrato di piombo non sono

al medesimo esclusivi; anche altri caustici come la soluzione satura di potassa caustica, la calce viva, l'acetato di piombo, e specialmente, secondo l'A., il bromuro di potassio ridotto in polvere impalpabile, valgono a procurarne la guarigione.

Cancro da catrame e da fuliggine; del dott. VOLKMANN. — *Revue des sciences méd.*, Gennaio.

Sotto questo titolo l'A. riferisce tre fatti di cancro primitivo dello scroto sopra degli operai d'una fabbrica di paraffina. L'identità di questo col cancro degli spazzacamini è perfetta, sia rispetto al neoplasma per sè, sia riguardo al corso della malattia. Il carcinoma si sviluppa in seguito di un'infiammazione cronica, iperplastica, e può presentarsi sopra punti i più diversi dal corpo. Interessano moltissimo queste osservazioni, dacchè i prodotti del carbone sono ora impiegati sopra vasta scala, e dopochè LANGENBECK ha segnalati gl'inconvenienti degli apparecchi in paraffina, che determinano una malattia cutanea assai ribelle.

Narra per ultimo l'A., come un infermo che si levò le verruche scrotali mediante l'allacciatura, incontrò un'ulcerazione seguita da epitelioma, che distrusse tutta la porzione posteriore dello scroto ed il perineo. Presentava inoltre sul pene un papilloma vegetante della stessa origine. Dopo avergli praticata l'ablazione del testicolo e l'estirpazione della verruca al pene il VOLKMANN lo rimandò guarito.

Allacciatura delle arterie; del dott. BARBA. — Napoli.

Un bel libro che in modo facile e piano, contiene tutto ciò che si riferisce all'allacciatura di tutte le arterie nell'uomo.

Legatura dell'arteria iliaca interna per ferita d'un ramo della glutea; del prof. PASQUALE LANDI. — *Sperimentale*, Marzo.

Il Clinico di Pisa riporta ed illustra con dotte considerazioni questa sua operazione: e conclude che quan-

tunque la legatura dell'iliaca interna sia operazione sempre grave, pure è la sola che con sicurezza provveda a tutti gli aneurismi e a tutte le emorragie delle natiche, qualunque sia l'arteria ferita.

Legatura della succlavia sinistra fra la trachea e gli scaleni; del prof. V. MARCHESANO. — *Osservatore medico*, Fasc. 4.°

Legatura dell'arteria dell'arto nei casi di elefantiasi degli Arabi; del dott. WERNHER. — *Deutsche Zeitschrift für chirurgie*, Vol. 5.°

L'A. presenta in una tabella 32 casi nei quali per elefantiasi si legò la grande arteria dell'aorta. In 23 fu legata l'arteria femorale, in 6 la iliaca esterna, e 3 volte l'arteria tibiale, la brachiale, e le due carotidi. Nelle prime 23, tre morirono per piemia, in 2 il piede diventò gangrenoso, in 3 si ebbero gravi emorragie. Sempre dopo ogni legatura diminuì rapidamente il volume dell'arto: solo in un caso non si ebbero effetti. Solo in 3 casi furono persistenti.

Sul setone elastico; del dott. LUIGI CINISELLI. — *Annali univ. di med.*, Marzo.

L'A. riporta la storia di due nuovi casi sui quali ebbe a praticare l'applicazione del cosidetto *setone elastico*, il quale differisce dalla legatura elastica sul modo di applicazione e nei suoi effetti. Questo processo già noto ai medici italiani fino dal 1864, procura la divisione dei tessuti molli senza strozzatura e senza cagionare dolore od altro grave incomodo, e costituisce quindi un modo di applicazione della legatura elastica da riservarsi a quei casi nei quali una forte strettezza riuscirebbe dolorosa ed insopportabile.

Sul valore della legatura elastica in chirurgia; del prof. A. SCARENZIO. — *Rend. del R. ist. lomb. di scienze e lett.*, Fasc. XVI.

È un nuovo e larghissimo contributo di fatti che provano splendidamente la superiorità della legatura elastica in confronto della semplice.

Intorno alla cura della fistola all'ano mediante la legatura elastica; del dott. ALLINGHAM. — *Lyon Méd.*, N.° 10.

Dal risultato ottenuto in 40 casi di fistola all'ano ope-

rati colla legatura elastica e dal confronto loro con altri trattati col taglio, ALLINGHAM ne trae le seguenti conclusioni: 1.° L'operazione mediante la legatura elastica in generale si compie senza dolore. Quelli che le tengono dietro sono in generale leggieri e di breve durata; 2.° Non havvi emorragia; 3.° La guarigione è più celere; 4.° Gli ammalati non hanno punto bisogno di rimanere a letto od in camera; 5.° Il processo è specialmente indicato nei soggetti delicati od aventi predisposizioni alla tisi; 6.° Non occorre l'intervento della anestesia; 7.° La suppurazione è assai scarsa; 8.° La legatura plastica può servire al compimento di operazioni incominciate col bistorì.

ALLINGHAM si serve di un piccolo cordoncino, del diametro circa di 2 mill. portato attraverso alla fistola da un piccolo apparecchio che può servire anche di specillo esploratore.

Applicato il filo si stirano le due estremità pendenti l'una dall'apertura fistolosa esterna, l'altra dall'ano, e vengono passate attraverso ad un piccolo anello di piombo; i due capi vengono stirati alla massima tensione ed in allora con una robusta pinzetta l'anello viene schiacciato, fermando l'ansa.

A maggiore semplicità, alcuni preferiscono invece stirare i due capi alla massima tensione incrociandoli ed applicare al di là della decussazione loro un nodo con filo di seta, sul quale si deve stirare se in progresso il filo si rilasciasse, applicando altri nodi qualora occorra.

Due casi di semi-castrazione con legatura elastica. — Applicazione alla veterinaria; del dott. OLINTO GRANDESSO SILVESTRI. — *Gazzetta med. it. P. V.*, N.° 40.

L'A. riporta succintamente la storia di due casi nei quali egli praticò la semi-castrazione per mezzo della legatura elastica, e prende da questi argomento per dimostrare di nuovo la verità della tesi da lui fin dal 1871 enunciata, che la *legatura elastica guarentisce dal tetano*.

L'A. penetrato quindi della necessità di trovare un metodo atto a rendere negli animali domestici meno pericolosa la castrazione, e ad ovviare l'insorgere del tetano, si fa a proporre un metodo di castrazione speciale, molto semplice e molto facile a praticarsi.

La proposta dell'A. fu già accolta molto favorevolmente dai veterinari; e in questa stessa memoria riporta alcune lettere dalle quali risulta come la castrazione con la legatura elastica, non che la estirpazione di grossi tumori con questo stesso mezzo, essendo stata praticata se ne ottennero sempre splendidi risultati.

Compressione della mammella nelle nevralgie e negli adenomi di quest'organo; del prof. Broca. — *Morgagni*, Gennajo e Febbrajo.

A comprimere efficacemente la mammella il prof. Broca adopera un cuscinetto di esca, tenuto in sito con bandellette che passano sulla spalla e sotto le ascelle; l'apparecchio va rimosso e riapplicato dopo alquanti giorni. L'A. assicura che i dolori i più ribelli vengono con questo mezzo attutiti e che si può ottenere la scomparsa degli adenomi.

Casi di adeno-carcinoma periesofageo; del prof. Luigi Concato. — *Rivista clinica di Bologna,* N.° 4.

Le combinazioni dell'esercizio pratico sono tanto variate ed incerte che, in un periodo di tempo rispettivamente breve, ci possono capitare iteratamente sott' occhio fatti che, per avventura, non occorrono durante l'intera pratica di molti altri. All'A. accadde di vedere, ripetutamente il *carcinoma isolato delle glandole linfatiche periesofagee.* Di questo avvenimento, al quale avessero preso parte anche l'esofago o le glandole prevertebrali sopra e sottoposte, non ci sembra che abbiano tenuto parola altri anatomisti o clinici; e siccome al prof. Concato si porse l'occasione in un caso di sospettarne, in altro provarne la esistenza, vita durante, ed in ambedue confermarla colla necroscopia, stimò degno di portarli a pubblica conoscenza.

Stafilorafia eseguita col processo di Sedillot; del prof. Carlo Gallozzi. — *Morgagni*, Fasc. 1.° e 2.°

Dovendo operare un giovane affetto da divisione del palato molle, il prof. Gallozzi ad ogni altro preferì il processo di Sedillot, il quale ha il vantaggio di paralizzare il velo-pendolo nei suoi movimenti e facilitare così il coalito dei lembi cruentati e messi a contatto.

Nessun grave accidente tenne dietro all'operazione, se si eccettui una lieve emorragia insorta al quarto giorno

9

che cedette coi mezzi ordinarî. Al quinto giorno vennero rimossi i punti e la guarigione fu completa col perfetto esercizio nelle funzioni della parte.

Ascesso primitivo del laringe. — Nota clinica del dott. SALVATORE SALOMONE-MARINO. — *Rivista clinica di Bologna*, Gennaio.

È la storia molto dettagliata di un ascesso acuto primitivo della laringe, assai raro a riscontrarsi e degno di molta considerazione. L'A. confronta il caso da lui osservato con quei pochissimi non molto dissimili, citati da MORGAGNI, GOTTSTEIN e SCHEFF.

Nuove fasce preparate per la pronta applicazione degli apparecchi amovo-inamovibili. — Nota del dott. PAOLO BERRETTA GIUFFRIDA. — Un Opusc. in 8.° mass. di pag. 19. — Catania, Tip. Galatola.

L'A. propone che al silicato di potassa, all'amido, alla destrina ecc., si sostituiscano negli apparecchi amovo-inamovibili le fasce inzuppate in una soluzione di gomma arabica mescolata col gesso da presa sottilmente polverizzato fino a fargli acquistare consistenza semisolida.

Due voluminosi polipi naso-faringei demoliti mediante un nuovo processo; del prof. GIOSUÈ MARCACCI. — *Rivista scien. dei Fisiocr. di Siena*, Marzo.

Si tratta di un giovanetto d'anni 16 e di un vecchio di 60 anni affetti da voluminoso tumore alla retro-bocca. Il male datava nel primo da soli due mesi, nel secondo da più di quattro anni. Amendue presentavano a un dipresso gli stessi sconcerti funzionali.

I tumori erano a un dipresso ugualmente voluminosi, a larga base, e per quello che col dito potevasi riconoscere, occupavano tutta quanta l'apofisi basilare, il corpo dello sfenoide e la base del vomere; si avanzavano sul velo-pendolo e sul lato destro della faringe, spingevano in avanti il velo-pendolo fino a farlo ripiegare contro la volta palatina, meno però nel giovane che nel vecchio, nel quale il tumore sporgeva fino a raggiungere la metà della bocca.

Si diagnosticava, tanto nell'uno che nell'altro, un fibroma che sortendo dal periostio dell'apofisi basilare dell'occipitale e del corpo dello sfenoide, si fosse sviluppato ed accresciuto spingendo dinanzi a sè la mucosa, si

della parete superiore della faringe come del velo palatino e della parete laterale destra della faringe.

In vista della gravezza dei casi, nella impossibilità di applicare la elettro-caustica e prima di appigliarsi a qualsiasi atto cruento il prof. MARCACCI, previa incisione verticale del velo-pendolo, volle tentare la elettrolisi.

Ma colla elettricità così applicata non ne risultava effetto di guisa, che decisosi quindi per la demolizione, l'operatore incominciando dal ragazzo ideava il seguente processo.

Tenuta divaricata la bocca mediante uno *speculum*, abbassata la lingua col depressore del COLOMBAT, con un piccolo bistori praticava due incisioni trasversali partenti dalla verticale già esistente e rasentanti l'orlo posteriore della vôlta palatina fino ai pilastri, onde ottenere due lembi pendenti ai lati lascianti spazio sufficiente ad operare. Non appena però vi si accingeva, insorse un violento accesso di soffocazione che richiese la tracheotomia, dopo la quale potè continuare nella operazione.

Compiute quindi le due incisioni trasversali, dissecavansi i lembi risultati fino ai pilastri che non avevano alcuna aderenza al tumore; i lembi rimasero penduli ai lati e si ottenne così un'ampia via che permise di dominare tutta la morbosa produzione, sottraendosi alla vista solamente quella parte della base che rimaneva al di dietro di tutta l'altezza delle fosse nasali. La si afferrava fortemente con pinzette curve uncinate e storcendola alcun poco la si estirpava per la massima parte; ma la sostanza del tumore avendo acquistato una certa mollezza non resse alla trazione tutta quanta, e si dovè ripetere più volte l'applicazione di questo strumento.

Quando non rimanevano altro che dei frastagli si cauterizzava la superficie già occupata dal tumore mediante la galvano-caustica termica, rimandando ad altro giorno la stafilorafia.

Esaminata la sostanza del tumore non offriva caratteri bene determinati lasciando solamente qualche sospetto circa alla sua malignità.

La cannula introdotta nella trachea la si lasciava in sito fino a sera; rimossala avvicinavansi mediante listerelle di cerotto le labbra della ferita, che al quinto giorno

era cicatrizzata. Al decimo, il prof. Maracci portando un dito sulla vôlta faringea vi sentiva un bottone carnoso, e vi applicava successivamente tre bottoni infuocati coi mezzi ordinari che preferiva alla galvano-caustica. Dopo altri venti giorni l'operato partiva guarito dall'ospitale; nè occorse la stafilorafia.

Tale risultato però venne funestato dalla diffusione della malattia alle glandole linfatiche parotidee e cervicali; in seguito di che il giovane moriva.

Uguale fu il processo operativo seguito nell'altro malato. In questo però si faceva precedere la tracheotomia; il velo-pendolo poi era aderente al tumore e con esso lo dovette esportare; nella cauterizzazione successiva si dava anche qui la preferenza al ferro incandescente. L'esito finale fu infausto, essendo l'operato morto al 18.° giorno per esaurimento.

Questi due casi addimostrano il fatto della possibilità di estirpare, per la via della bocca, grossi tumori situati nella parte più alta della faringe, sebbene abbiano una base estesissima; ed il primo ancora prova che sebbene il velo-pendolo venga foggiato a due lembi pendenti può riprendere una posizione pressochè normale e funzionare anche senza ricorrere alla stafilorafia.

Estirpazione totale della laringe insieme coll'osso ioide, e con parte della lingua, della faringe, e dell'esofago; del prof. Langenbeck. — *Berl. Klin. Woch.*, 16 Agosto.

Questa grande ed ardita operazione fu eseguita sopra un uomo di 57 anni affetto da vasto carcinoma. Il processo eseguito dall' A. differisce da quello praticato da Billroth nel caso da noi riferito nell'*Annuario* del 1874 pag. 154, in quanto che questo fece un taglio cutaneo longitudinale nella linea mediana, dall'osso ioide in sotto, ed asportò la laringe recidendo la trachea, e progredendo da sotto in sopra. Langenbeck invece fece un taglio a T, preparò la laringe da sopra in sotto, e recise la trachea all' ultimo momento (1). Egli raccomanda a ragione

---

(1) Fin dal 1854 Langenbeck in una sua lezione clinica avea proposto di eseguir con questo processo l'estirpazione della la-

questo secondo processo, che permette di scovrire e legare a mano a mano i grossi vasi, e di evitare il versamento di sangue nella trachea, sia quando si opera senza zaffo ad aria, sia quando questo si è rotto.

Egli dà la massima importanza all'apparecchio di TRENDELENBURG, di cui però bisogna tener pronto più d'uno. Per poter meglio applicare questo apparecchio consiglia di praticar la tracheotomia qualche tempo prima, anzi, per risparmiare la poco sicura sutura della trachea alla cute, vorrebbe che si attendesse la cicatrizzazione della ferita tracheale, e così si eviterebbe che la trachea si ritirasse molto nel torace. L'ammalato andava benissimo ed al 29 luglio 75, quando appunto l'A. espose questa storia alla *Società medica* di Berlino, stava perfettamente senza febbre. L'ulteriore andamento ci è ignoto.

Total Extirpation des Kehlkopfes mit ungünstigen Ausgange (Estirpazione totale della laringe con esito infelice); del dott. MORITZ SCHMIDT. — *Langenbeck's Archiv. für Klin. Chir. di Berlino*, Vol. XVIII, pag. 189.

Si tratta di un caso di cancro fibroso, che interessava tutta la laringe, in un uomo di 56 anni. Dopo inutili tentativi di cura, l'A. propose l'estirpazione. Nulla di speciale vi fu nella esecuzione dell'atto operatorio; come nel caso di BILLROTH, l'A. si trovò a lottare colla emorragia, epperò riescì a frenarla e compiere l'operazione per bene, ad onta della irrequietudine del paziente. Sulle prime sembrava volgesse in bene, ma al sesto giorno morì per collasso.

Estirpazione di laringe umana; eseguita dal prof. E. BOTTINI. — *Gazzetta delle cliniche*, Marzo.

Rosmini Carlo, sofferente gravi disturbi agli organi del respiro, risultanti da ricorrente ortopnea per meccanico impedimento alla laringe, sorpreso da allarmante dispnea, sì da essere tratto in prossimo pericolo di vita,

---

ringe in un infermo, il quale però all'ultimo momento ricusò di farsi operare. Quindi la priorità dell'operazione spetta al LANGENBECK. CZERNY l'eseguì pel primo sui cani — BILLROTH sull'uomo.

veniva sottratto da certa morte colla laringotomia felicemente eseguita dal dott. PIERASSI penetrando per lo spazio tiro-cricoideo. Chiamato in consulto il BOTTINI e rilevato un materiale ingombro alla laringe si tentò di fare pervia la laringe usando del cauterio galvanico, e i cilindretti di laminaria digitata insinuati nella laringe dall'apertura artificiale scolpita al collo: ma anche questo tentativo non approdò a bene, sirchè il BOTTINI, esperiti vani tutti i mezzi per liberare la laringe, confortato dall'esempio di BILLROTH, praticava l'estirpazione della laringe. L'operazione incominciata alle ore 2 $^1/_2$ era compita alle 4.

Tale impresa operativa, per quanto ardua e perigliosa, resa da particolari contingenze ed insorte complicanze ancora più aspra, nullameno volse a bene a maggiore conforto di sì ardito procedimento. L'infermo tuttora vive e trovasi in buone condizioni.

Un anello di ottone rimasto per quattro anni nella laringe; estrazione per mezzo della laringotomia subjoidea; guarigione; del dott. SEFFERT. — *Med. chir. rund.*, Settembre.

Questo caso riguarda un fanciullo di anni 6 $^1/_2$ il quale giuocando si mise in bocca un anellino d'ottone, che scivolò indietro e cadde nelle fauci. Qualunque mezzo per estrarlo fu vano per cui alla fine si tralasciò ogni ricerca, tanto più che all'infuori di afonie intercorrenti e tosse secca, il bambino non presentava altri sintomi allarmanti; in questo modo si continuò per quasi quattro anni, quando la voce scomparve del tutto e si ebbero crampi della glottide, che aumentavano di continuo di intensità o durata, per cui fu portato dal dott. SEFFERT, che esaminato il fanciullo col laringoscopio rilevò la distruzione del legamento aroepiglottideo e corda vocale sinistri per ulcerazione con indurimento infiammatorio delle parti sottostanti. Al di sotto appena si scorgevano circa due terzi dell'anellino, in parte ricoperto a sinistra della corda vocale inferiore, a contatto colle pareti della laringe, senza però aderirvi fortemente, il terzo anteriore dell'anello si poteva scorgere difficilmente. Non restava che la risorsa della laringotomia sottoioidea, operazione che in casi consimili era stata raccomandata e praticata già.

La grande dispnea ed il timore che durante l'atto operativo insorgesse qualche altro accidente che la rendesse mortale obbligò il chirurgo a praticare dapprima la tracheotomia, ed applicare la solita cannula di caoutchuck: Poi si procedè alla laringotomia; fissata bene la posizione dell'osso ioide, fece un'incisione lunga circa tre pollici parallela al margine inferiore dello stesso interessante la cute, di poi sulla guida di una sonda scannellata furono incisi successivamente il cellulare sottocutaneo, il fascio superficiale con una porzione del platismamioide, la parte media dei muscoli sterno-ioidei e tiroioidei. In seguito si incise la membrana tiro-ioidea, e dal taglio uscì parte della mucosa laringea; coll'aiuto di due sonde introdotte si ottenne di sostenere la mucosa fuoruscita e di impedire alla epiglottide di volgersi in basso; il pericolo di essere ferita durante i maneggi che si facevano; e così messo a nudo l'anello, col mezzo di un tentacolo con facilità fu estratto.

La riunione della ferita fu fatta con processo diverso degli ordinari; dapprima con aghi finissimi si cucì la mucosa, adoperando filo di seta, poi gli altri tessuti profondi furono tenuti avvicinati con tre punti di sutura metallica, infine si riunì la cute con punti di sutura interrotta: in questo modo il combaciamento dei labbri della soluzione di continuità era perfetto e non si ebbe mai uscita di aria, nè di liquidi. Al secondo giorno dopo l'operazione, a cagione della reazione infiammatoria si rilevò, che il passaggio dell'aria attraverso la laringe era impossibile; dopo dieci giorni però il passaggio era aperto, ed al tredicesimo la respirazione si compieva perfettamente e la ferita guarì in gran parte per prima intenzione.

Ueber eine neue laryngochirurgische Operations-Methode (Sopra un metodo operativo laringo-chirurgico); del dott. EYSELL. — *Centralbl. für Chir.*, N. 20.

Per rimediare alle difficoltà che si provano onde arrivare ai tumori poco mobili, che risiedono al disotto delle corde vocali, l'A. esaminando il malato al laringoscopio, infigge un ago nel piano della linea mediana del corpo, immediatamente al disotto della cartilagine

tiroide, lo fa penetrare nella laringe, infilza il tumore; poscia facendo fare movimenti di leva all' ago, conduce il tumore al disopra delle corde vocali. Eysell potè inoltre arrivare mercè punture multiple a sminuzzare il tumore. In un caso di aderenza cicatriziale delle corde vocali, in seguito a ferita della laringe, egli fece penetrare in questa maniera un tenotomo a lama molto stretta tra le corde vocali e sezionò le aderenze.

Ein neues Instrument zur Entfernung von Geschwülsten, die auf der oberen Stimmbandfläche aufsitzen (Nuovo istrumento per esportare i tumori che si trovano sulla superficie superiore delle corde vocali; del dott. Scheff. — *Allgem. Wiener mediz. Zeitung.*, N.⁰ 39.

È una pinzetta incisiva a branche verticali, di cui una è tagliente, ed avvicinandosi all'altra che è dentata, la sorpassa in modo che il tumore o porzione di esso viene reciso ed esportato e non già strappato come colle altre pinzette. Mentre poi nelle altre pinzette sono le branche che rientrano nel tubo per chiudersi, allontanandosi dal punto designato, nell'istrumento di Scheff, è la cannula che scende sulle branche, e ciò mediante un apposito congegno nel manico.

Stringimenti uretrali insuperabili con fistole orinose. — Uretrotomia esterna senza conduttore. — Uretronisi. — Restaurazione completa del canale; del dott. A. Ricordi. — *Bull. delle scien. med. di Bologna*, Aprile.

Sono due casi importanti per l' alterazione grave avvenuta nell'uretra in seguito a stringimeati, per la porzione estesa di canale sagrificata. e per la successiva completa formazione del canale. Qualche caso fu già pubblicato consimile a quelli che l'A. imprende a narrare, ma ad ogni modo essi serviranno a provare fino a qual punto possa calcolarsi sulla possibiiità di ristauro del canale uretrale.

Lussazione del testicolo destro; del dott. HESS. — *Gazz. medica P. V.*, N.° 16.

Un artigliere, di anni 31, caduto dall'affusto di un cannone, fu trovato disteso sul ventre, senza conoscenza, con la sciabola fra le gambe. Ridestatosi, fu constatato al terzo superiore della coscia un piccolo tumore, che venne attribuito ad uno stravaso sanguigno. Due giorni dopo, con un esame più accurato si scoperse che il testicolo destro erasi fatto strada sotto la cute della parte destra della coscia, a livello dell'orlo inferiore dello scroto. Si poteva ricacciarlo in alto, però con vivi dolori. Lo scroto destro era vuoto. Dopo alcuni giorni di riposo si potè ridurre l'organo lussato. Il dott. HESS opina che il testicolo siasi lussato aprendosi una via lungo il canale inguinale, e che per la resistenza opposta dalla sciabola, non abbia potuto riprendere il suo posto, e sia stato obbligato a collocarsi sotto la cute della coscia.

Lussazione del pene; del dott. MOLDENHAUER. — *Contralblatt für Chir.*, pag. 460.

Mentre nel caso osservato da NÉLATON e reso notissimo da HYRTL, il pene, uscito dal suo fodero cutaneo, era scivolato sotto la pelle dello scroto, nel caso presente, curato da MOLDENHAUER, la verga uscì del pari dal fodero cutaneo, ma poi si nascose sotto gli integumenti addominali. Il paziente, cadendo da una vettura, era stato sbalestrato contro un albero ed una delle ruote di dietro eragli passata sul corpo. A prima vista si credette trattarsi di una lacerazione del pene. Riusciti vani i tentativi d'introdurre un catetere e persistendo la ritenzione dell'orina, si ricorse alla operazione della bottoniera. Più tardi comparve un ascesso nelle pareti addominali, all'altezza della spina iliaca anteriore superiore e colla spaccatura operativa comparvero il ghiande illeso ed il pene, dai quali, nella posizione lussata, seguitò a defluire l'orina dopo la guarigione della bottoniera. Non fu possibile operare la riduzione.

Elefantiasi della cute del pene e dello scroto; del dott. VOILLEMIER. — *Annales de dermat. et de syphil.* N.° 1.

È un caso abbastanza interessante per l'estensione della malattia e pel metodo d'operazione adoperato a guarirlo, dal quale l'A. trae le seguenti conclusioni:

1.° Bisogna operare al più presto possibile l'elefantiasi delle parti genitali.

2.° Lo stato morboso della pelle, che deve fornire i lembi, non è una contro-indicazione all'operazione.

3.° Non si deve dare ai lembi che l'ampiezza strettamente necessaria per ricoprire gli organi messi a nudo e il perineo.

4.° Bisogna lasciare il lembo pubico aderente alla faccia dorsale del pene, per prevenire la gangrena. Quando è possibile, è utile lasciare i testicoli accollati ai lembi laterali; è il miglior mezzo per diminuire i pericoli di gangrena.

5.° È un errore il voler conservare l'antico prepuzio o farne un nuovo col lembo pubico. Questo organo è di troppo poca importanza.

6.° È necessario lasciare al davanti dell'ano una fessura per lo scolo della sierosità, del sangue e del pus.

7.° La recidiva è poco a temersi.

Un altro caso consimile operò VOILLEMIER ed è riportato dal dott. PAUL, suo interno.

Spermatocele; del dott. RECLUS. — *Morgagni*, Dicembre.

Di questo spermatocele, dopo il CURLING, niun altro caso erasi presentato. Il testicolo pareva sano, e i tubi seminiferi normali, ma dal capo dell'epididimo si vedeva che i coni erano ingorgati di un liquido biancastro, che disegnava per trasparenza la flessibilità dei tubi. Il corpo era riempito di sperma, ma specialmente alla coda questo liquido era accumulato. Il canale deferente era duro, teso più grosso, e nel suo interno trovavasi una *colonna* di liquido come *opale di perla*. Comprimendo la pliche della coda, per iscacciarne il liquido per la via del canal deferente, non può oltrepassare un certo punto, malgrado una forte pressione. Dunque il canale è impermeabile.

RECLUS pensa che questo accumulo di sperma per restringimento è il caso più frequente che possa darsi, e spiegherebbe la *varicosità* di certi coni nell'epididimo duri e come lardacei, mentre dipoi altri si fanno brunastri a tubi dilatati e ripieni di sostanza somigliante a crema di caffè. Sostanza che al microscopio mostra sper-

matozoi e cellule di granulazioni grassa. Sol qualche volta vi si trovano granuli calcarei. Tutto riferibile ad obliterazione di alcuni territorî della *testa* dell' epididimo.

Nuovo metodo per la guarigione radicale del cirsocele; del dott. Rigaud. — *Union mèdical*, N.º 70.

Questo metodo che fu dall'A. applicato tanto alle vene varicose superficiali degli arti come alle varici del cordone testicolare, consiste nella dissezione minuta della vena varicosa in maniera di metterla a nudo ed esporla così al contatto dell'aria per un tempo più o meno lungo. Posta in queste condizioni la vena si restringe, diviene consistente e finalmente si oblitera. Dei 151 casi operati da Rigaud, 11 appartengono al cirsocele, 140 riguardano dilatazioni varicose degli arti inferiori L'operazione riescì sempre innocente tutte le volte che i vasi non furono lesi durante la dissezione, ciò che avvenne tre volte.

Osserva però Dubreuil che il metodo di curare il varicocele esponendo all'aria le vene varicose denudate ed isolate, fu già usato da Delpech a Montpellier, isolando i vasi disseccati con un pezzetto di esca passato sotto i medesimi. Un caso di infezione purulenta seguita da morte aveva arrestato l' illustre chirurgo in questi tentativi e impedita la pubblicazione dei casi felici.

Nuova operazione per la cura della ipospadia; del dott. Wood. — *Med. Times*, N.º 14.

Il Wood utilizza la porzione di cute o prepuzio della faccia superiore e lati del ghiande. Attraversa con bistorì questa parte nel mezzo della sua inserzione ai corpi dell'uretra, e pratica una incisione trasversale che stacca questa inserzione sulla più gran parte della sua estensione. Il ghiande è allora imbrigliato in questa specie di bottoniera prepuziale, dopo di che bisogna far lembo della cute della parte inferiore del pene od anche di una porzione dello scroto, e questo lembo, tratto in avanti, si porta a contatto della parte staccata del prepuzio, e vi si fa la sutura metallica.

Si badi però a non lasciare strangolar il ghiande attraverso la bottoniera, che dev' essere molto ampia; e si badi pure alla formazione del lembo di cute sottile e senza connettivo sottocutaneo.

Per 3 o 4 giorni si tenga il catetere a permanenza durante la cicatrizzazione, ed ancorchè resti sottil fistola, in essa si chiuderà, o se resiste si toccherà con cauterio metallico. Questo metodo riusciva bene in due casi d' ipospadia.

Nuova causa di stranguria; del dott. E. Atkinson. — *The pratictioner*, N.° 16.

In seguito ad una pennellazione di percloruro di ferro, l'A. ha osservato la stranguria in un malato gottoso, il quale fenomeno perdurò ventiquattr' ore. Lo stesso individuo vent' anni prima, dopo una medesima pennellazione, avea già sofferti dei disturbi nell'emettere le orine. Cotesto caso abbastanza singolare solleva varie questioni le quali potrebbero divenire il punto di dipartenza di ulteriori ricerche. Il percloruro di ferro può da per sè stesso produrre la stranguria; ovvero non dà luogo a cotesta complicazione che negli individui predisposti e specialmente nei gottosi?

Mancanza della vescica; del dott. Fleury. — *Journal de médecine et de chirurgie*, N.° 16.

Si tratta di un caso in cui il passaggio di un catetere cagionò una peritonite, che fu seguita da morte.

La paziente, una giovane ragazza mestruata da 2 anni, soffriva da un anno la ritenzione di urina. Il dott. Fleury passò con ogni cura un catetere che tuttavia suscitò grave dolore, e non potè addentrarsi più di 4 cent. Nulla di particolare si potè riconoscere coll' esplorazione digitale. Il giorno seguente si manifestò un dolore acutissimo nell'addome, comparve la peritonite e l' ammalata morì all'ottavo giorno. Si trovò allora che gli uretri si aprivano in un cul di sacco formato dell' uretra. La ritenzione d'urina fu pure trovata congenita.

Nuovo metodo di introdurre liquidi nella vescica dell' uomo senza far uso del catetere; del dott. H. Zeissl. — *Centralblatt für Chirurgie*, N.° 7.

Affine di potere introdurre nella vescica, nelle malattie di essa, dei liquidi senza usare del catetere, il quale nelle emorragie può facilmente nuocere altrettanto e più di quello che giovino gli astringenti iniettati, l'A. introduce semplicemente l'estremità d'un irrigatore nel meato esterno dell'uretra, mentre il paziente è collocato

orizzontalmente colle natiche alzate ed il pene tenuto disteso contro le pareti addominali. Dopo un tempo più o meno lungo (qualche secondo fino a parecchi minuti) l'infermo sente entrare il liquido in vescica (con senso di piacere stando al detto dei pazienti). Così egli è riuscito più volte ad iniettare in vescica 4-8 oncie, solo mediante la pressione idrostatica prodotta dalla differenza di livello della colonna liquida nell'irrigatore e nella vescica.

Questo metodo viene per ultimo illustrato da un caso di ematuria da cistite e blennorragia, il quale a buon dritto incoraggia i chirurghi a metterlo in pratica.

L'aspirazione dell'urina come mezzo curativo negli urgenti casi di ritenzione della medesima; del dott. IOSEF BELL. — *Edimburg med. journ.*, N.° 15.

L'aspirazione fu praticata da BELL con successo in un vecchio debole anasarcatico, che da tre giorni per un restringimento uretrale non aveva emesso che poche gocce di urina. Avendo avuto in precedenza ascessi urinosi al perineo, vi erano rimaste tre aperture fistolose; l'edema dello scroto e del pene era rilevante e per soprappiù i comuni integumenti erano di color rosso cupo. La vescica era piena in modo da minacciare la rottura ed arrivava fin sopra l' ombellico. BELL tentati invano tutti i mezzi, ricorse alla puntura della vescica coll'aspiratore del DICULAFOY, adoperando l'ago n.° 2, e praticando la puntura nella linea mediana ad un pollice e mezzo sopra la sinfisi pubica. Estrasse 20 once di urina, sollevando così assai l'ammalato e dopo tre giorni (!!) esso potè introdurre una candeletta di un certo calibro, e poco tempo dopo il n.° 11 e il n.° 10. Le punture e l'aspirazione non produssero alcuno accidente degno di memoria.

LÜCKE, ha anch' esso praticata la puntura della vescica e l'aspirazione dell'urina con ottimo successo. Esso comunica il fatto, poichè ebbe in tale occasione la conferma della innocuità del processo dalla autopsia.

LÜCKE accenna ancora alla utilità che si può avere dalla puntura così eseguita per fare o accertare la diagnosi di calcolo vescicale, introducendo, per la cannula del piccolo trequarti, una sonda esploratrice.

Finalmente l'A. anche in altri casi trovò utile e per nulla pericolosa l'aspirazione dell'urina.

Lezioni sulla cura chirurgica delle ernie addominali, sciolte e strangolate, e più specialmente della erniotomia; del prof. CARLO BURCI. — *Ernie in generale.* — Pisa, Tip. Fratelli Nistri.

È l'ultimo canto del cigno, scrisse a proposito di quest'opera, FRANCESCO MARZOLO. — Queste lezioni contemplano soltanto le ernie in generale, e non sono che la prima parte d'un'opera promessa dall'A.; il trattato delle ernie in particolare dovrebbe dare argomento ad un secondo volume di cui non sappiamo se il manoscritto, già preparato dall'A. quando la morte lo colse, sia pronto per la stampa.

In essa, più che la patologia delle ernie, che è trattata di volo, è la terapeutica presa in esame diligente, coscienzioso, diffuso.

Nullameno le cause, la sede, le varietà, le distinzioni, gli accidenti e specialmente l'anatomia patologica delle ernie addominali sono accuratamente studiati. Ma dove principalmente l'insegnamento si approfonda, egli è nella cura, così per le ernie riducibili come per le irreducibili, tanto per le sciolte quanto per le strangolate. I mezzi palliativi di cura e gli sforzi dell'arte per ottenere la guarigione radicale sono diligentemente descritti, discussi e apprezzati, con particolore attenzione alle singole condizioni morbose, agli accidenti concomitanti, alle innumerevoli varietà di aspetto, di essenza, di composizione, di complicazioni, che s'incontrano in questo interminabile ramo di patologia. I tecnicismi operativi specialmente sono con amore e con sapienza investigati e vagliati. Per favorire l'evidenza delle descrizioni, sono intercalate nel testo parecchie figure, che ne facilitano l'intelligenza.

Esempi notevoli di varietà anatomo-patologiche e di speciali indicazioni curative nelle ernie addominali; del prof. F. MARZOLO. — Un Opusc. di pag. 26, con tavola. — Padova, Tip. Randi.

Già nell'*Annuario* del 1874 (pag. 170) accennammo ad una prima pubblicazione sull'argomento fatta dall'illustre chirurgo padovano. Con questo nuovo lavoro l'A. perseverando nel saggio proponimento di raccorre i casi più importanti che mano mano gli si paran dinanzi in fatto di ernie addominali, narra la storia di tre infermi da lui operati d'erniotomia con escisione d'omento e perfettamente guariti. La varietà, la gravezza, le complicazioni, gli epigenemeni e l'esito di questi nuovi esempi, li rendono degni di nota.

Riduzione di un' ernia strozzata mediante un processo antichissimo. — In una seduta della *Società di Chirurgia*, PERRIER lesse una memoria su di un'ernia strozzata, ridotta con un processo da lungo tempo lasciato nell'oblìo. Quest' ernia che sfuggiva continuamente sotto il cinto, non fu più potuta riporre, e col sopraggiungere del vomito si presentarono tutti i fenomeni dello strozzamento. GOSSELIN praticò il taxis usando il cloroformio, ma inutilmente. L'A. trovò l'ammalato, quarantasei ore dopo l'accaduto, mentre tutto stava preparato per procedere alla operazione. Prima d'accingersi al taglio volle tentare il processo di cui è parola. Un infermiere portò sulle sue spalle le gambe dell' ammalato, e lo sollevò in modo da non lasciargli altro appoggio sul letto che la testa e le spalle, talchè il corpo descriveva una concavità anteriore, le pareti del ventre restando assai rilasciate per la flessione della colonna vertebrale. L'A. eseguì il taxis; l'ernia fu ben tosto ridotta per la metà del suo volume in causa dell'entrata nel ventre del liquore contenuto nel sacco erniario. Posto poi il malato orizzontale nel suo letto, fu immediatamente riposta la porzione d'intestino fuoruscita.

Corpo straniero nel retto (70 chiocciole); del dott. I. BOECKEL. — *Gaz. méd de Strasbourg*, Settembre.

Un uomo di 44 anni, presentava un po' di meteorismo, accompagnato a dolori vivissimi dell'addome, con uscita frequente dall'ano di gas fetente. Da sei giorni l'alvo era chiuso. Si sospettò trattarsi di volvolo e gli fu prescritto un clistere purgativo. Aumentando le sofferenze e trovandosi estenuato di forze, confidò all'infermiere che sei giorni prima, trovandosi la sera con degli amici

ed essendo preso dal vino, scommetteva con essi che egli avrebbe ingoiata una sessantina di chiocciole, compresa la conchiglia. L'A. praticò immediatamente una esplorazione al retto. Ad otto cent. al di sopra del margine dell'ano verificava la presenza di una serie di corpi duri, a ridosso fra loro. L'ampolla rettale era dilatata, nessuna lacerazione od ulcerazione nella mucosa, normale anche l'ano. Non potendo uncinare questi corpi stranieri col solo indice, e siccome la introduzione di due dita riusciva dolorosissima pel malato, l'A. lo fece cloroformizzare e penetrò nel retto con le tre prime dita della mano destra, e riuscì ad estrarre successivamente 45 piccole chiocciole intere. L'ammalato si trovò sollevato, ma poche ore dopo accusò di sentire nuovamente in vicinanza all'ano delle chiocciole, e l'A. riuscì coll'indice ad estrarne altre 15. Nella notte l'ammalato ne evacuò spontaneamente altre 10. Dopo alcuni giorni trovavasi perfettamente guarito ed uscì dallo spedale. L'A. non crede che quelle chiocciole fossero state realmente ingoiate, poichè traversando il tubo digerente, la parte carnosa dell'animale non avrebbe potuto resistere all'azione chimica dei succhi intestinali. Ritiene invece probabile, che quei corpi fossero stati introdotti direttamente nel retto per l'ano, e che il paziente, preso dal vino, fosse stato la vittima di uno scherzo de' suoi compagni.

I bambini che nascono coi denti; del dott. Mattei. — *Union médicale*, N.° 69.

L'A. racconta due casi da lui recentemente operati.

Nel primo si tratta di un neonato ben costituito a termine con due incisivi medî della mascella inferiore, ben designati e sporgenti, ma mobili, e come aderenti solo alle mucose. I parenti nulla presentavano di eccezione, nè per costituzione, nè per posizione sociale, solo avevano avuto un'altra figlia nata con denti. Nel secondo caso parla di una fanciulla di 5 anni, pure nata a termine, con un dente sporgente nel centro della mascella

inferiore e un altro da un lato che stava per erompere. Nessun altro della famiglia era nato coi denti.

Nel N. 77 dello stesso giornale il dott. CORDES riporta un altro caso di un individuo di 40 anni, nato con un dente incisivo mediano. Nessun altro della famiglia ha presentato singolarità relative alla dentizione o ai denti.

Negli *Annales de Gynecologie*, Ottobre, si legge che il dott. JAMES S. MYERS ha osservato un bambino che aveva 9 denti riscontrati appena uscito alla luce. Il piccolo paziente era di costituzione debole e morì per marasmo a 6 mesi.

Nota su una bambina nata con denti, ulcerazione consecutiva della lingua, estrazione dei denti; del dott. DUMAS. — *Union méd.* N.° 86.

È il caso di una bambina di 8 giorni, nata da genitori sani e robusti. I denti della bambina, soggetto della storia, erano i mediani incisivi inferiori, apparivano ben sporgenti, lunghi ciascuno 2 o 3 millimetri, bianchissimi, a bordo libero sottile, finamente addentellato e tagliente. Il destro sembrava più solidamente impiantato del sinistro. Nei primi giorni della nascita la bambina poppava regolarmente. Ma più tardi incominciò a rifiutare la mammella, per cui andava giornalmente deperendo. La lingua sulla sua faccia inferiore, in un punto equidistante dall'apice e dall' estremità superiore del frenulo corrispondente a quello che toccava i denti durante il succhiamento, presentava una ulcerazione trasversale estesa circa un centimetro e mezzo, la quale andò sempre più aumentando di estensione. Il deperimento della bambina diventava manifesto, sopravvenne diarrea, e più tardi vomito. Si estirparono i due denti, e la bambina ripigliò la poppa, e dopo otto giorni ritornò in completa salute. Se non che dopo 20 giorni venne presa da pneumonite a forma adinamica, a cui si complicò difterite della vulva, e la piccola paziente morì.

La Miringotomia. — Contribuzione alla terapia delle malattie dell'orecchio; del dott. AUGUSTO RAVOGLI. — *Arch. di med. e chir.*, ecc., Maggio e Giugno.

È una bella memoria nella quale l'A. riferisce i casi in cui il prof. De-Rossi praticò la miringotomia, traendone poscia pratiche e scientifiche deduzioni.

Nuovo istrumento per l'estrazione dei corpi stranieri dal condotto acustico esterno; del dott. Giuseppe Sapolini. — *Annali univ. di med.*, Luglio.

È un ingegnoso istrumento, costrutto dal nostro Baldinelli, il quale fu molto lodato dalla sezione di Otojatria al Congresso medico di Bruxelles ed ha già avuto la sanzione dei pratici.

Contribuzione alla cura dell'artritide mascellare; del dott. Squillante. — *Morgagni*, Giugno.

Mediante uu particolare dilatatore l'A. divaricò le mascelle in un infermo che in seguito a cagioni reumatiche venne preso da artritide mascellare con chiusura completa della bocca. Continuando per circa 40 giorni la graduale divaricazione si ottenne una completa guarigione.

Nuovo mezzo di cura per le dilatazioni varicose delle vene superficiali; del dott. Rigaud. — *Progrès médicale*, N.° 26.

L'A. avendo rimarcato che le vene dilatate diminuivano considerevolmente di calibro trovandosi esposte all'aria, fu condotto a pensare che l'influenza dell'aria poteva bastare a produrre un coagulo otturatore. Egli pratica quindi una incisione alla pelle e denuda la vena, fa passare al disotto di essa un corpo isolante, diachilon, sonda di gomma, ecc. Dopo due giorni l'obliterazione del vaso è generalmente completa: la vena da la sensazione di un cordone duro, verso il settimo giorno si secca, e si rompe. La cicatrice non tarda a farsi.

L'isolamento della vena deve essere fatto con cura per non ferire la vena: l'A. vide morire tre de' suoi operati, in cui siffatto accidente si era verificato. Questa sgraziata circostanza, lungi di nuocere al successo, agli occhi dell'A., riesce favorevole poichè se ne deduce che nulla è più dannoso che la legatura delle vene nel

trattamento delle varici, per la flebite che ne conseguita. Nel suo processo, il vaso resta intatto: solo il contatto dell'aria deve e può produrre la coagulazione otturatrice.

Canape combinata col gesso di Parigi come ferula; del dott. Beely. — *Berl. Klin. Wochenschrift*, Aprile.

L' A. riferisce che nella Clinica del prof. Schönborn da circa un anno si va usando siffatta ferula, in sostituzione degli altri mezzi ordinariamente in uso e la raccomanda caldamente tanto pel suo modico prezzo, quanto per varie altre buone qualità. Questo metodo fu usato già in circa 50 casi di lesioni prodotte da traumi ed operazioni. I materiali sono: gesso di Parigi e canape colle fibre sue il più possibile ordinate e parallele. La canape si riunisce in piccoli gruppi soffici di circa cent. 3 a 5 di larghezza, dello spessore di cent. 2 della lunghezza di 60 a 70.

Quattro o cinque di tali fastelli bastano per formare una ferula dorsale per una gamba a piede d'adulto. Unta la pelle, sono immersi in una molle pasta di gesso ed acqua, e l'eccesso ne è spremuto fuori passando tra le dita. Poscia vengono subito applicati sulla pelle parallelamente all'asse del membro, gli uni agli altri accavalcati sino a tanto che siasi ottenuta la voluta dimensione e spessore, che sarà di cent. 2 a 3. Altre ferule si ponno aggiungere di rinforzo e queste aderirannno tenacemente, anche se l'apparecchio è costrutto da varî giorni. Si può sovraporre del gesso alla raschiatura, onde dare un aspetto più compito all'apparecchio, che si indurisce in cinque o dieci minuti. Il membro così incassato può anche essere sospeso coll'incorporare tra le ferule alcuni piccoli anelli. Tra i pregi del metodo l'A. accenna al poco costo, alla prontezza colla quale si adatta alla forma del corpo, alla sua porosità, alla solidità delle ferule, e alla facilità dell'applicazione.

Proposta d'un apparecchio di guttaperca pel trattamento delle fratture della clavicola; del dott. Poggi. — *Rivista clinica di Bologna*, Aprile.

L'A. vide consolidarsi delle fratture della clavicola in modo rapido e facile nella Clinica del prof. Massarenti, coll'adoperare un apparecchio contentivo molto semplice,

cioè: una lamina di guttaperdha spessa un centimetro vien bagnata nell'acqua calda, onde renderla molle, quindi viene applicata sulla clavicola, dopo aver unto la cute corrispondente; fatto questo, si comprimono le parti della lamina che eccedono la grandezza della clavicola nelle due fosse clavicolari, le quali si riempiono di filacciche e finalmente si applica una fa sciatura ad otto in cifra. La gomma consolidandosi forma una specie di doccia in cui giace immobilizzato l'osso fratturato.

Di una nuova forma di stivaletto pel trattamento del piede equino; del dott. ANNANDALE. — *Braitwaite s Retrosp. of medicin*, Novembre.

Questo stivaletto può essere impiegato: 1.º Quando non occorre alcuna divisione del tendine d'Achille. 2.º Quando si pratica la divisione del tendine d'Achille od anche della fascia plantare. 3.º Quando oltre la divisione del tendine d'Achille si fa anche la esportazione del capo dell'astragalo.

L'apparecchio consiste in una suola e in un gambo di sostegno uniti insieme con una movibile articolazione da ambo i lati, in guisa da permettere la flessione ed estensione nell'articolazione della caviglia. La parte essenziale dell'ordigno sta in una vite, che vi è alla parte posteriore, la quale si fa girare per mezzo d'una chiave. Quando si gira la vite in un senso, essa solleva il calcagno e l'apparecchio può in questo modo adattarsi esattamente al piede deformato; girando la vite in direzione opposta, il calcagno è depresso, e la deformità viene per gradi corretta, esercitando la sua azione sul tendine d'Achille contratto e sui tessuti circostanti.

L'apparecchio si può adattare ad uno stivaletto ordinario, ovvero si può assicurare il piede alla suola mediante una correggia imbottita, che attraversi la superficie dorsale del piede e la caviglia. Si può anche adattare ad uno stivaletto di cuoio soffice, aperto davanti.

Nei casi complicati, oppure in quelli ove sia indicata l'operazione, una combinazione di questi due ultimi metodi è da preferirsi. La gamba viene fissata all'asta mediante una larga correggia imbottita, che attornia l'arto al suo terzo superiore.

Trattato pratico delle malattie delle donne; del dott. GAILLARD THOMAS. — Prima traduzione italiana dei dottori L. GIUNTOLI e P. BOTTONI, con 191 fig. illustrative. — Firenze.

Di quest'opera furono fatte 4 edizioni in America, una traduzione in Francia ed una in Germania. La traduzione italiana è riuscita dlligente ed accurata.

Traitè clinique des maladies des femmes (Trattato clinico delle malattie delle donne); del dott. ROBERTO BARNES. — Traduzione francese del dott. A. CORDES. — Un Vol. in 8.º di 788 pag. — Parigi. — L. 16.

Compendio di Genecologia; del dott. GUSTAVO AUGUSTO BRAUN. — Traduzione del dott. FRANCESCO BERTÈ. — Un Vol. in 8.º di pag. 334. — Napoli, Pasquale. — L. 7.

La sterilità in rapporto colla moderna Terapia; del dott. G. BERRUTI. — *L'Indipendente,* N.i 6 e 7.

Fu la scuola di Edimburgo, capitanata dal MACHINTOSH e dal SIMPSON che ha dato il primo impulso a questi studi, avendo il primo concepito l'idea di dilatare, il secondo d'incidere il collo uterino, dopo aver riconosciuto che in quasi tutte le donne sterili avevasi ristrettezza del canale cervico-uterino. L'A. non riduce però il concepimento ad una questione puramente meccanica come vorrebbe il SYMS. Le anomalie nelle sensazioni sessuali hanno pure il loro valore, come sarebbe posto fuori di dubbio dalle osservazioni di RILT e di COURTY. Le iniezioni del fluido spermatico già tentate negli animali con felice successo dallo SPALLANZANI e dal ROSSI e dal GIRAULT del quale abbiamo dato conto nell'*Annuario* Anno I pag. 34, non hanno egualmente corrisposto nella donna, e l'HARLES di Londra dopo numerosi tentativi inutili si decise di abbandonarle. Il SYMS pure non ha che un fatto comprovante la riuscita e questo in donna di 28 anni sterile da 9 anni di matrimonio. È incontestabile che, nella maggior parte dei casi di sterilità muliebre, sono meccaniche le condizioni che si oppongono al concepimento ed è chirurgica la cura che cerca d'allontanarle. Nei casi di leucorrea vaginale in cui l'acidità dei secreti distrugge la vita degli spermatozoi, l'A. ha trovato efficace il metodo di DEMARQUAY, d'introdurre

cioè un tampone di ovatta o di filacce ben imbevute di glicerina e tannino nelle proporzioni di 30 a 10, mantenuto per 3 o 4 giorni in vagina. In questi casi si può anche far uso di una soluzione di fosfato di soda. L'A. passa in rassegna tutte le cause più note di sterilità ed i rispettivi presidî chirurgici.

Parasites des organes sexuels femelles de l'homme et de quelques animaux (Parasiti degli organi sessuali femminini, dell'uomo e di alcuni animali); del dott. D. Haussmann. — Traduz. francese del dott. Walther. — Un Vol. in 8.° di pag. 198, con tre tavole litografiche. — Parigi. — L. 6, 25.

Litiasi uterina; del dott. Viella Condura. — *Siglo medico*, N.° 8.

L'A. riferisce un caso grave e rarissimo di morbo calcoloso della matrice. Una ragazza di 22 anni, la quale cominciò ad essere mestruata a 16 anni, e lo fu regolarmente sino a 21, senza nota cagione ebbe a lagnarsi di dolori vaghi ai lombi ed all'ipogastrio con disuria e stitichezza.

Tali incomodi cessarono senza rimedî e ritornarono più volte aumentando d'intensità. La pressione sul basso ventre diventò dolorosissima. Dopo l'uso di un bagno ella orinò, defecò, sentì cadere un corpo solido dai pudendi che fu riconosciuto per un grosso calcolo e fu creduto proveniente dalla vescica. Quattro mesi dopo vi fu un nuovo attacco con sintomi anche più marcati: col cateterismo vescicale nulla si trovò di morboso; colla esplorazione vaginale si sentì un corpo duro che si estrasse con le pinzette: esso era un vero calcolo grosso come una noce, pesante, duro, nerastro. Colle iniezioni vaginali si ebbe poi una quantità di renella pura nerastra; poi si estrasse altro calcolo più piccolo, ma simile al primo. La sonda spinta nell'utero dava un suono metallico: si dilatò il canale cervico-uterino con la spugna preparata, e con le pinzette uretrali si estrassero dalla matrice 38 calcoli del peso complessivo di 325 grammi. La riproduzione di essi continuò con forza maggiore. Laonde il citato ginecologo credè savio partito abbandonare la litiasi uterina alla risorsa della natura, estraendo di tanto in tanto i calcoli che si presentassero al

muso di tinca. Egli fece prognosi infausta. — Nulla si dice della composiziońe chimica di tali corpi stranieri.

Ueber die Membrana dysmenhorroica (Della Membrana dismenorroica); del dott. P. Finkel. — *Virchow's Archiv*. Vol. LXIII, pag. 401.

L'A. ebbe occasione di studiare 7 membrane provenienti da 4 donne, delle quali alcune, anche prima di essere maritate, avevano già emessi prodotti analoghi ed altre anche, non ostante l'astensione assoluta dal coito. Le membrane figuravano un modello più o meno esatto della cavità dell'utero e portavano qualche volta sulla superficie esterna dei villi fibrinosi. Le membrane erano prodotte o da tutta la superficie della mucosa (compreso il fondo delle glandole) ed erano costituite da cellule, vasi, connettivo, cellule di granulazione e grumi di fibrina, variamente frammisti e sempre infiltrati e ripieni di molto sangue. Tutte sembravano più o meno rigonfiate e traslucide e prendevano con l'iodio una tinta rosso-bruna, la quale, sotto l'azione dell'acido solforico, passava al verdastro o al violetto.

L'utero era sempre spostato e per lo più ingrandito. L'A. ritiene questa affezione per una endometrite, caratterizzata dall'accumulo di cellule di granulazione nella mucosa e sotto-mucosa, per cui queste parti sono sollevate e distaccate; la qual cosa vien favorita ancora dalle abbondanti emorragie che hanno luogo principalmente negli strati profondi della mucosa. Questa diventa un corpo estraneo ed è espulsa. L'A. crede che la degenerazione amiloide stia in connesso col soggiorno della membrana nel muco acido dell'utero (constatato una volta) e della vagina.

Vaginismus; del dott. J. W. Wright. — *British mèdical Journal*, N.° 41.

Lo spasmo dello sfintere della vagina all'applicazione di uno stimolo, ed il dolore che la donna ne risente, vennero considerati da Burns come dovuti ad una iperestesia del nervo pudendo, ed egli sovente faceva la nevrotomia di detto nervo a scopo terapeutico. Anche Simpson opina che il miglior trattamento sia la divisione del nervo. La cura però non era che palliativa, poichè qualche tempo dopo ritornavano i dolori e lo spasmo conti-

nuava, Courty e Tilt sempre trattano l'affezione mediante una forzata dilatazione sotto l'azione del cloroformio. Scanzoni riuscì a portar sollievo all'inferma, togliendo ogni complicazione infiammatoria ed esercitando una graduata dilatazione mediante speculi di vetro graduati. Barnes ha curato molti casi con metodo simile.

Marion Sims ebbe sotto la sua osservazione un esempio tipico della malattia, che egli descrisse minutamente. In due o tre anni successivi altri casi gli si presentarono, per cui egli divisò una operazione fortunatamente di effetto certo e duraturo. Il seguente caso osservato da Wright dimostra la bontà del metodo di Sims. Una signora di 25 anni, di sana e robusta costituzione fisica consultò il dott. Wright il quale constatò la gravidanza innoltrata ed un vaginismo molto spiccato. Il suo esame fu molto tormentoso per la donna, ed a mala pena potè introdurre l'indice della mano destra nella vagina. All'assicurazione di Wright che ella trovavasi negli ultimi giorni di gravidanza, rispondeva che ciò non era possibile, dal momento che non eravi mai stato completo avvicinamento sessuale. Cinque giorni dopo veniva liberata col forcipe di un fanciullo a termine. Indotta qualche tempo dopo a lasciarsi operare col metodo di Sims, più non si ripeterono i fenomeni del vaginismo e d'allora in poi gli atti coniugali poterono compiersi come di norma con reciproca soddisfazione.

Perivaginite flemmonosa disseccante terminata colla guarigione; del prof. G. Bizzozero. — *Rivista clinica di Bologna*, N.i 10, 11.

Con questo nome Marconnet nel 1865 designò una infiammazione suppurativa del connettivo peri-vaginale, che distrugge tutte le ramificazioni vascolari della vagina, ed apporta l'eliminazione in massa della mucosa sfacelata, compresavi la porzione che copre il collo uterino. La rottura degli ultimi vasi cagionerebbe una forte emorragia nel momento di tale eliminazioue.

Marconnet ne pubblicò due casi nel Vol. 34 del *Virchow's Archiv*. In ambi i fatti la vagina non era putrefatta nè essiccata, come suole avvenire nei sequestri gangrenosi, perchè nel lavorio di separazione la vagina continua ad essere alimentata da un certo numero di vasi.

Un terzo caso fu descritto negli stessi *Archivi* nel 1867 da I. Minkewitsch. La massa espulsa dalla vagina aveva la forma di un cilindro cavo, lungo 4-5 dita traverse, largo 2 $^1/_2$-3 ; una sua estremità era alquanto più spessa e consistente dell'altra.

Un quarto esempio s' incontrò nel 1865 dal Timmermans, ed il pezzo fu studiato dal prof. Bizzozero, il quale colla guida della storia redatta dal dott. Barberis potè riandare questo fatto, e fare oggetto d'accurato esame il pezzo patologico relativo.

Osservazioni cliniche sopra un caso di fistola uro-vaginale guarita con un nuovo metodo di zaffamento; del dott. Niccola Ruscitti. — Un Opusc. — Fossombrone, Tip. Flamina.

Le incisioni multiple nei fibromi uterini intramurali e sotto-mucosi; del dott. Efisio Valle. — Un Opusc. di pag. 19. — Sassari, Tip. Azzuni.

L'A. cita due casi di fibroma uterino nei quali ebbe ottimi risultati dall'uso delle incisioni multiple.

Zwei Fälle von Haematokolpos und Haematometra bei Atresie des mittleren Drittels der Vagina, bei denen uach der Punction Heilung eintrat (Due casi di ematocolpo di ematometra in causa di atresia del terzo medio della vagina guariti colla punzione); del prof. Winckel. — *Vierteljahrschrift f. d. prakt. Heilk.*, Vol. II.

Caso I. — Una ragazza provava da 12 mesi i segni precursori della mestruazione senza avere flusso sanguigno. Alla palpazione sentivasi un tumore della grandezza di un pugno, elastico, poco dolente, che sorpassava la sinfisi pubica. Tale tumore sentivasi anche colla esplorazione rettale. I genitali esterni e l'imene erano normali. La vagina era chiusa nel suo terzo medio: quivi aveva principio il tumore.

La punzione venne fatta dalla vagina durante la narcosi e si evacuarono 20 gram. circa di sierosità. Venne fatta poco dopo un'altra puntura, colla quale si evacuarono 250 gram. di sangue di data antica.

Il fondo dell' utero prima della seconda punzione arrivava all' altezza dell' ombellico, e a destra dell' utero si sentiva un tumore vermiforme, doloroso, la tuba di-

latata. Mentre lo stato della paziente andava peggiorando, sotto doglie analoghe a quelle del parto venne espulsa dalla vagina una considerevole quantità di sangue e la paziente guarì. Colla sonda uterina si potè passare comodamente pel canale vaginale, che in seguito però avrebbe richiesto una dilatazione.

Caso II. — Una ragazza di diciasette anni, non ancora menstruata, si accorgeva da qualche tempo dell'aumento di volume del ventre, accompagnato da difficolta crescente del mingere. Alla palpazione sentivasi un tumore elastico, che si approfondava nella piccola pelvi. L'urina veniva emessa con difficoltà. La vulva e l'imene erano normali L'atresia della vagina trovavasi tra la parte media ed inferiore di essa. La punzione fu seguita da ottimo risultato.

Emato-colpo-metra laterale per atresia inferiore della metà destra della vagina in un caso di duplicità del canale generativo. — Operazione felice del dott. Ercole Federico Fabbri. — Un Opusc. — Bologna, Tip. Gamberini e Parmeggiani.

Un lipoma nel legamento largo; del dott. Peyrot. — *Progrès méd.*, N.° 24.

Questo tumore fu trovato dall'A. nel fare l'autossia di una vecchia; era del volume di un pugno ed aveva la forma di un rene; ondeggiava nella cavità peritoneale. Esisteva inoltre sul collo dell'utero una cisti, della grossezza di una lenticchia; la presenza di questa cisti aveva determinato un po' di ipertrofia del collo anzidetto, e la essudazione di poca quantità di sangue nella cavità uterina.

Extirpation of a fibro-cystic tumours of the uterus, together vith the uterus and its appendages (Estirpazione di un cisto-fibroma dell'utero. insieme coll'utero e suoi annessi); del dott. E. H. Tunhelme. — *The British and foreign medico-chirurgical rewiew*, Aprile.

Il tumore in questo caso pesava sedici libbre ed era aderente per una considerevole estensione agli organi vicini, fra cui all'intestino per l'estensione di circa 10 pollici (*an attachment to the bowel to the extent of about ten inches*). L'operazione fu molto laboriosa e venne

terminata in due ore ed un quarto. Alla fine di essa sopravennero allarmanti sintomi di collasso, che scomparvero cogli stimolanti. A dispetto del vomito, che sembra essere stato cagionato dalla morfina ed attutito dall'aconito, la paziente volse a rapida guarigione.

Extirpation of the uterus for tumours (Estirpazione dell'utero per tumori); del dott. Wood — *The British and foreign medico-chirurgical Rewiew*, Aprile.

In cinque casi di ablazione dell'utero per fibromi dell'organo il dott. Wood riporta tre successi. Alcuni punti nel modo di operare del dott. Wood meritano speciale menzione. Egli assicura i vasi mediante legature prima di dividere i tessuti, ravvolge le intestina nell' omento onde impedire che contraggano aderenze col moncone, e ove è possibile non esporta le ovaie, perchè crede in tal modo che le donne vengano influenzate meno sfavorevolmente e sieno più atte ai piaceri della vita matrimoniale.

Dell'esame microscopico come elemento di diagnosi e di prognosi nelle cisti ovariche; del prof. Spencer Wells. — *Archivio di med. chirur. e igiene*, Maggio.

Da lungo tempo l'A. avea dichiarato che le cisti della regione ovarica possono essere o realmente ovariche semplici dovute all'aumento eccessivo di un follicolo di Graaf, od estra-ovariche e prodotte dalla dilatazione smisurata di una parte dipendente da residui del corpo di Wolf, o para-ovariche. Esso aveva del pari notato che mentre le cisti estra-ovariche sono di frequente radicalmente guarite dalla semplice puntura, queste cisti rientrando in sè stesse e non riempiendosi nuovamente, la vera cisti-ovarica, benchè semplice, torna costantemente a riempirsi di liquido.

Egli aveva altresì dimostrato che il contenuto delle cisti para-ovariche è costituito da acqua pura con piccolissima quantità di albumina ed ancora da minore

quantità di albuminato di soda. Il suo peso specifico oltrepassa appena 1005.

Thompson ha scoperto di recente che il liquido contenuto in alcune cisti ovariche contiene dei piccoli gruppi di cellule che egli crede essere formate dallo strato interno dei follicoli di Graaf. La presenza di queste cellule ed il maggiore peso specifico, l'abbondanza dell'albumina e della paralbumina bastano per autorizzare il chirurgo ad affermare, dopo una semplice puntura, se una cisti semplice può essere guarita definitivamente dalla puntura, oppure se occorra una ovariotomia sulla certezza che si ha di vederla riempirsi di nuovo.

Contributo anatomo-patologico-clinico del cistovario; del dott. Amilcare Baschiari. — *Raccoglitore medico,* N.° 3.

In una lettera diretta al dott. Peruzzi espone l'A. la storia di due casi molto interessanti, osservati nel P. Istituto di Mendicità di Bologna. Il primo riflette difficoltà diagnostica del cistovario, e conferma uua volta di più che non v'ha malattia la cui patologia sia tanto imperfetta, i cui sintomi più incostanti e la cui diagnosi sia più oscura. Il secondo caso è molto interessante per la sua durata e pel suo andamento.

Sopra alcune osservazioni di tumori ovarici; del dott. Spantigati. — *Giornale della R. accademia di medicina di Torino*, N.° 2.

Sono quattro accurate osservazioni di tumori ovarici.

Norme speciali raccomandate da Spencer Wells nell' ovariotomia. — *Giorn. ven. di scienze med.* Giugno.

L'A. raccomanda all'attenzione dei medici operatori i seguenti punti:

1. Limitazione del numero dei presenti all'operazione.

2. Tutti quelli che intervengono non dovrebbero, in precedenza, essere stati in comunicazione con individui affetti da malattie contagiose.

3. Nessuno degli ammessi alla operazione deve trovarsi nella stanza della paziente, prima o dopo passata la narcosi.

4. La narcosi preferibilmente sarà indotta col bicloruro di metilene onde, se possibile, evitare il vomito.

5. In un caso di aderenza totale della parete anteriore della cisti, venne questa incisa, si applicò internamente una tanaglia, e il sacco fu estratto invertendolo.

6. Con somma cura si tenterà d'evitare il versamento del sangue o del contenuto della cisti nel ventre, e la ferita si chiuderà colla massima esattezza, particolarmente al peduncolo.

La Ovariotomia in Italia. — L'ultima ovariotomia (la 56.ª) eseguita in Italia nel 1874 fu quella operata dal dott. MENZEL a Trieste.

Nel 1875 si ebbero le seguenti ovariotomie:

N. prog.	Operatore	Luogo	Data	Esito
57ª	prof. G. RUGGI	Bologna	31 Gennaio	Morte
58ª	dott. DE CRISTOFORIS. .	Milano	10 Maggio	»
59ª	dott. DE SENA	Napoli	19 »	»
60ª	dott. D. PERUZZI.	Lugo	20 »	Guar.
61ª	dott. P. ROSSI	Vicenza	9 Giugno	Morte
62ª	dott. D. PERUZZI	Lugo	1 Agosto	Guar.
63ª	dott. E. PORRO	Milano	7 Ottobre	»
64ª	prof. I. INZANI.	Cortem.re	11 »	»
65ª	dott. D. PERUZZI	Lugo	28 »	Morte
66ª	dott. MAZZONI e DURANTE	Roma	Ottobre	Guar.
67ª	prof. F. MARZOLO	Sacile	5 Novem.	Morte

Sono quindi 11 ovariotomie delle quali 5 con esito fortunato. Il progressivo miglioramento negli esiti da noi constatato l'anno scorso (Vedi *Annuario* 1874, pag. 189) non solo si è mantenuto ma ha fatto ancora un nuovo passo innanzi.

Caso notevolissimo di ovariotomia praticata durante il corso di febbre septicemica, susseguita alla puntura di cisti moltiloculare colloide. — Guarigione in 17 giorni; del dott. DOMENICO PERUZZI. — *Raccogl. méd.* N.º 22.

KEITH in una sua *Memoria* sulle *Cisti ovariche suppuranti*, pubblicata nell' *Edimburg Médical Journal* (Febbraio), annunciando gli splendidi risultati da lui ottenuti, incoraggiava i chirurghi ad operare in simili contingenze. Il dott. DOMENICO PERUZZI, fu il primo ad ope-

rare tra noi sotto tali sfavorevoli auspicî ed ottenne pur egli uno splendido successo.

Si tratta di certa Monica Straforini, d'anni 27, in cui era insorta una febbre septicemica per infiammazione di cisti moltiloculare con putrida decomposizione del suo contenuto causata da precedente puntura. L'A. chiude la sua comunicazione raccomandando di non lasciar perire le inferme per cisti dell'ovaia senza almeno tentare di salvarle con una immediata ovariotomia:

1.° Quando sieno desse tratte in pericolo della vita da acuta peritonite per spandimento di liquidi irritanti nella cavità peritoneale, in seguito a rottura spontanea d'una cisti, della puntura o di altra causa traumatica.

2.° Quando il pericolo derivi da emorragia entro la cavità cistica, per spontanea erosione e rottura di vasi, od in seguito della puntura.

3.° Quando l'esistenza venga seriamente minacciata da gangrena della cisti in seguito all'attorcigliamento del suo peduncolo, o da infezione septicemica, o piemica per infiammazione di cistovario con decomposizione settica del suo contenuto causata dalla puntura; od in fine per suppurazione acuta o cronica del medesimo e spontaneamente orditasi e sviluppata o suscitata dalla puntura.

Cisti moltiloculare colloide dell' ovaia destra. — Ovariotomia. — Guarigione; del dott. Domenico Peruzzi. — *Raccoglitore medico*, N.° 19.

L' operazione durò un' ora e non diede luogo ad incidenti notevoli. Le aderenze colle pareti addominali vennero staccate colla mano, quelle colla fossa iliaca (due) vennero trattate con legature aperte. Il peso del tumore unitamente al fluido contenuto ammontò a chilogr. 12 gr. 14. Il peduncolo della lunghezza di 5 centim., della grossezza di un pollice ordinario, venne diviso in dne porzioni e stretto mediante grosso filo di seta cruda e torta di Firenze. Fu applicato il drenaggio retro-uterino. Al 38° giorno l'operata abbandonò lo stabilimento in buone condizioni di salute.

Alla sommaria descrizione dell' estirpato tumore l'A. fa seguire la pubblicazione di una lettera del prof. Taruffi risguardante l' esame microscopico del tumore in questione. L' egregio anatomo-patologo conviene con

Klebs, che il cistoma colloide può chiamarsi giustamente *adenoma cilindro-cellulare dell'ovaia.*

Cisti ovarica uniloculare siero-albuminosa. Ovariotomia. Morte per collapso aggravato da discreta emorragia; del dott. Domenico Peruzzi. — *Raccoglitore medico*, N.° 24.

Il titolo riassume da sè il fatto. Il soggetto era una donna d'anni 30; punta la cisti se ne tolsero 21 chilog. di liquido; l'operazione durò un'ora; il giorno appresso fu tentata la trasfusione del sangue coll' apparecchio Ruggi; 30 ore dopo l'operazione l'inferma soccombeva.

La cisti vuota del liquido contenuto pesò chil. 1,640. Era uniloculare con pareti grosse, e resistenti. Una rete di vasi, alcuni molto voluminosi, scorgevasi serpeggiare nell'interna sua superficie. Anzi il volume di questi vasi impose all'A. delle riflessioni sui pericoli anche di una semplice puntura, stante la possibilità (com'è avvenuto) di dar luogo ad interna emorragia, la quale, ove non venisse soccorsa con una immediata ovariotomia, potrebbe riuscire funesta.

Cistovario endogeno. — Storia della nona ovariotomia operata dal prof. F. Marzolo. — *Gazzetta med. It. P. V.*, N.i 8, 9 e 10.

È una storia molto diligentemente redatta sopra le note raccolte dal dott. F. Franzolini il quale assistette l'A. nella operazione ed ebbe in cura la donna che ne fu oggetto. Il risultato fu infausto, ma l'A. dimostra chiaramente come l'atto operativo non abbia per nulla contribuito alla morte della operata essendo essa già in condizioni deplorevolissime. La donna sopravvisse 5 giorni; la necroscopia dimostrò che nessuna lesione fu inferta all'infuori di quelle assolutamente necessarie per esaurire il tecnicismo operatorio.

La cisti estirpata presentava un gran numero di cisti figlie che dalle pareti interne della cisti madre pendevano più o meno peduncolate nella cavità di quest' ultima. La paziente non fu cloroformizzata.

Ovariotomia seguita da buon successo in un caso di cisti ovarica, che durava da 34 anni, che venne punta per 24 volte; del dott. Bouyer. — *The British and Foreign medico-chirurgical rewiew*, Ottobre.

Il dott. BOUYER riferisce i particolari di un interessante caso che avvenne in una donna di 49 anni, la quale mostrò segni di straordinario ingrandimento dell'addome a 14 anni, ma non fu punta se non al 25.º anno. Quando l'inferma fu esaminata dall'A. nel 1874, questi diagnosticò una cisti ovarica senza adesione e consigliò la ovariotomia. L'operazione venne eseguita con buon successo; ad onta delle frequenti punture non esistevano adesioni. Il peduncolo venne traforato sulla ferita addominale per mezzo di uno spillo attraverso il medesimo e le pareti addominali. La paziente s'era quasi completamente ristabilita in salute, ma malgrado gli avvertimenti dati, persisteva ad andare al cesso in tempo rigido vestita assai leggiera, e per tal modo si raffreddò e morì di pneumonite ventidue giorni dopo l'operazione.

Tumeur hystique de l'ovaire prise pour une grossesse utérine; ovariotomie dans la période ultime; mort par epuisement (Tumore cistico dell' ovaia scambiato con una gravidanza uterina; ovariotomia nell' ultimo periodo; morte per collasso; del dott. V. POULET — *Gaz. méd. de Paris,* N.º 9.

Una signora di 47 anni, era stata dichiarata incinta a più riprese dal medico del villaggio. La donna era molto emaciata, spossata dalla lunghezza della malattia, dalla febbre etica e dalla insistenza dei dolori. La paziente però non aveva mai avvertito i moti del feto, le mammelle erano flaccide, le areole pallide e strette; all'ascoltazione non udivasi che un rumore di soffio. Col riscontro vaginale POULET trovò l'utero respinto a sinistra del piccolo bacino, mobile, di volume normale, a collo lungo e conico, come nelle donne che non hanno concepito; a destra e avanti dell'utero un tumore fluttuante.

Fatta per esclusione la diagnosi di cisti ovarica, si accinse all'operazione mediante una incisione di 22 cent. Evacuato il tumore, in mancanza di clamp, ne strinse il peduncolo con forte filo di seta, recidendo poi il tumore al davanti di essa. L'operazione non venne accompagnata da accidenti che meritino di essere ricordati. L'operata moriva 24 ore dopo per collasso.

Paracentesi eseguita 354 volte. — Il 10 agosto morì in Milano la signora Luigia Stabilini vedova di Giuseppe Rovani. La celebrità acquistata dal marito nel campo letterario, l'ebbe la moglie nel campo patologico. Ammalata da oltre sei anni per tumore idropico dell'ovaia destra, ebbe a subire 354 volte l'operazione della paracentesi e sopportò la sua malattia con eroico coraggio.

Nuovo isterotomo; del dott. GIUSEPPE RUGGI. — *Rivista clinica di Bologna*, Fasc. 2° e 3°.

L'A. usò molte volte il suo strumento senza alcuno inconveniente in donne aventi il collo e la bocca dell'utero ristretta, come pure per fare sbrigliamenti della bocca dell'utero in casi di profuse metrorragie da ipertrofia fibrosa del collo. La parte tagliente dello strumento è rappresentata da due lame di acciaio ben temprato, incurvate sul piatto, larghe millimetri tre e lunghe centim. cinque, aventi due bordi, l'uno esterno tagliente e l'altro interno ottuso. La lama destra essendo sormontata da un bottoncino ne risulta che quando l'istrumento è chiuso e una lamina sormonta l'altra, il margine ottuso di quella di destra serve di difesa al tagliente di quella di sinistra e viceversa, od il bottone che sta nella lama destra sormonta l'apice della sinistra. Per questo insieme di cose la parte tagliente dello strumento è trasformata in una specie di sonda ottusa o di specillo bottonuto alquanto ricurvo al suo apice, che può con tutta facilità e senza alcuna tema introdursi nell'utero. Il divaricamento

Fig. 1.

delle due lame si ottiene mediante un' asta scorrente nella cannula dello strumento, e mossa da una madrevite collocata alla parte tagliente dello strumento mediante un sistema losangico di cerniera, posto entro l'estremità superiore della cannula, conformata a clava. Si può conoscere il grado di divaricamento delle lame mediante una scala di cui ciascun segno corrisponde ad un centimetro di divaricazione.

Manuale delle operazioni ostetriche; del prof. P. Morisani. — Un Vol. in 8.° di pag. 182. — Napoli, Jovine. — L. 4.

Alla descrizione delle operazioni l'A. fa seguire alcuni articoli sull'anestesia ostetrica, sulla zaffa e sulla morte apparente dei neonati.

Manuale pratico d'ostetricia; del dott. G. Verrier, con prefazione del dott. Pajot. — Seconda edizione riveduta, aumentata con 88 figure nel testo. — Traduzione italiana con note del dott. Girolamo Piretti. — Un Vol. in 8.° — Jovine. — In corso di pubblicazione.

Contiene in appendice alcune lezioni del prof. Morisani.

Brevi nozioni di ostetricia pratica; del prof. Tommaso Simone. — Cosenza, Tip. Migliaccio.

Osservazioni pratiche di ostetricia e ginecologia; raccolte dal dott. Giuseppe Berruti. — Torino, Tip. Negro.

Osservazioni di clinica ostetrica; del dott. Guglielmo Romiti. — *Rivista clinica di Bologna*, Aprile.

Queste osservazioni abbracciano tre argomenti diversi: nella prima parte dopo aver fatto conoscere le opinioni dei più riputati ostetrici sulle presentazioni del tronco propriamente dette, conchiude doversi riserbare il nome di presentazione del tronco a quel modo di posizione trasversa del feto nell'utero, mercè il quale, all'orificio di questo e perciò al dito esploratore, appare ogni altra porzione del tronco, che non sia la spalla. Ad avvalorare tale opinione l'A. riferisce due osservazioni interessanti.

Un triennio di clinica ostetrica diretta dal prof. D. Tibone alla Maternità di Torino; del dott. GIUSEPPE BERRUTI. — Un Vol. di pag. 460. — Torino. — L. 4.

In questa nuova e non meno importante pubblicazione dell'ostetrico torinese è raccolto ed ordinato tutto il materiale che fu soggetto della clinica ostetrica del prof. TIBONE durante i tre anni dal 1869 al 1872. Non credasi però si tratti di una semplice esposizione di cifre, ma i fatti esposti con chiarezza sono corredati di molte ed importanti considerazioni pratiche. A questo rendiconto precede un cenno storico sulla scuola di ostetricia di Torino dalla sua origine fino al 1872.

Guida pratica di ostetricia. — Libro di testo per l'insegnamento delle levatrici italiane; del dott. A. FINIZIO. — Un Vol. in 8.° — Napoli.

Il Biennio clinico 1873-74 nella R. Scuola di ostetricia annessa all' ospizio provinciale di S. Caterina in Milano. — Rendiconto storico e statistico; del dott. GIUSEPPE CHIARLEONI. — Parte prima. — Un Vol. in 8.° di pag. 306. — Milano, Tip. Zanaboni.

Premessi pochi indispensabili dati statistici e brevi considerazioni sulla gravidanza e sul parto ecetocico l'A. tratta della chirurgia ostetrica. Egli divide in due sezioni il suo lavoro, consacrando la prima alla gravidanza normale ed anormale; la seconda al parto di un discarre in 10 capitoli. L'ordine col quale si succedono le osservazioni cliniche relative al parto distecico trovasi dettato dalla classificazione delle cause di distecia che si impernia sui tre elementi: tempo, natura, e origine.

Una buona parte del *Rendiconto* è dedicata alla distecia, ed importanti sopratutto sono i capitoli che si riferiscono al parto prematuro ed al forcipe. Degno del pari di nota è quello riguardante la embriulcia; come pure notevole è la prefazione che il prof. D. CHIARA, direttore della Scuola, ha posto innanzi a questo diligente lavoro del suo giovane assistente, cui devesi il merito di aver dato al suo *Rendiconto* un valore ed una importanza scientifica, rara a constatarsi in opera di simil genere.

Le malattie di puerperio. — Lezioni cliniche del

prof. Barker. — Prima traduzione italiana del dott. Cirillo Tamburini. — Un Vol. in 8.° gr. di pag. 326. — Vallardi. — L. 7.

L'A. trovò qui opportunità di discutere a fondo argomenti, la vastità dei quali non lascia loro posto nei soliti trattati di ostetricia anche i migliori, e ci presenta per tal modo un'opera che innalza l'A. stesso al rango di autorità. I capitoli sull'albuminuria e sull'eclampsia si possono dire un'eccellente monografia di questo arduo argomento, diremo lo stesso del capitolo sulla trombosi e sull' embolismo puerperale, nel quale capitolo trovasi un riassunto di tutto quanto si sa in oggi intorno a questo soggetto. Quanto alla cura delle malattie di puerperio, gli insegnamenti dell'A. sono pieni di sano criterio, ed assai più avanzati e precisi delle istruzioni vaghe che trovansi sparse nella maggior parte dei trattati. Citiamo come interessantissimi e pressochè nuovi i risultati dell'esperienza dell'A. intorno all'azione del veratrum viride, qual mezzo di frenare la rapida circolazione e ridurre il polso alle sane condizioni abituali.

La fievre puerperale n' esiste pas (La febbre puerperale non esiste); del dott. Sindey. — *Annales de gynecologie*, Marzo e Aprile.

La febbre puerperale, dice l'A., non solo non esiste a titolo di malattia distinta, essenziale, ma sotto tale vaga denominazione si sono confuse affezioni differenti aventi una sintomatologia propria con decorso speciale. I fatti su cui si appoggiano gli essenzialisti per ammettere la febbre puerperale senza lesioni sono rarissimi e questi discutibili. Le tre osservazioni pubblicate da Tamier nella sua tesi ed invocate a favore nella essenzialità della febbre puerperale nella famosa discussione accademica del 1858, non sono punto dimostrative.

Le affezioni che danno luogo al complesso dei sintomi raggruppati sotto la denominazione di *febbre puerperale* sono la peritonite, la metrite, la flebite; e la linfangioite uterina è causa della frequenza della esistenza simultanea della peritonite colla metrite, quasi tutti gli autori hanno descritto una metro-peritonite puerperale.

L'A. crede però che sovente si sieno confuse colla metrite vera altre affezioni, quali la flebite o la linfan-

gioite. L'osservazione insegna che nelle epidemie puerperali si trova sovente del pus nelle pareti uterine, ma oggidì è ben stabilito che questo pus non è il risultato di una fusione purulenta del parenchima uterino infiammato ma appartiene invece esclusivamente alla linfangioite ovvero alla flebite.

Termometria dell' utero; del dott. COHNSTEIN. — *The Lancet*, Gennaio.

L' A. crede che nei casi ove i mezzi ordinarî per determinare se il feto entro l'utero sia vivo o morto falliscono, possa essere adoperato il termometro; imperocchè egli ha osservato che la temperatura propria del bambino è più elevata di quella della vagina; perchè il termometro segna il calore della madre, più quello del bambino. Se il bambino muore, manca l' ultimo fattore, e la temperatura dell'utero e vagina addivengono eguali. L'abbassamento nella temperatura quindi, dopo la morte del bambino ha luogo solo gradatamente, perchè la differenza della temperatura fra l'utero e le parti circonvicine è soltanto piccola: e si richiedono due o tre ore di tempo e più misure di temperatura prima che si possa con certezza determinare. L'A. ricorda cinque casi, ove riuscì a fare una diagnosi esatta di morte o di vita di bambini, usando di questo mezzo. FEHLING dice avere provato il metodo proposto dall'A. in 18 casi, e lo trovò di valore in tutti, eccetto in due casi, in uno dei quali la donna era in istato febbrile, dovuto alla morte del feto. L'A. nota come la differenza della temperatura fra l'utero e la vagina possa anche servire di sussidio per determinare l' esistenza della gravidanza allorchè negata o dubbiosa. Osserva molto esattamente, come debbasi porre molta attenzione perchè il termometro non venga insinuato molto profondamente nell'utero, potendo altrimenti esser causa d'aborto ove l'operazione non fosse condotta con la dovuta cautela.

Della segala cornuta nei casi ostetrici, de'suoi surrogati e più specialmente dei preparati di chinina; del prof. M. FRARI. — Un Opusc. di 20 pag. — Padova.

L'A. deplora in questo suo lavoro l'abuso che dai medici e specialmente dalle levatrici si fa della segala cor-

nuta, ne precisa le indicazioni, ne espone i surrogati e parlando quindi del chinino ne conferma l'azione ecbolica, ma gli nega, dietro esperienze praticate nella sua Clinica, la virtù abortiva.

La craniotomia nella pratica ostetrica; del dottor GIUSEPPE BERRUTI. — Un Vol. in 8.° di circa 200 pag. con numerose incisioni. — Torino, Tip. Reale. — L. 5.

Questo lavoro è diviso in 10 capitoli: nel primo l'A. dà un cenno storico dell'ostetricia in Italia e specialmente della operazione della craniotomia, rivendicando alla nostra patria molte scoperte ed invenzioni attribuite agli stranieri; nel secondo passa in rivista i molteplici istrumenti destinati alla perforazione del cranio, accennando di ciascuno i pregi e i difetti e descrivendo in ultimo il suo craniotomo-trapanatore; tratta nel terzo del modo di agire dei craniotomi e del valore di essi; esponendo nel quarto le condizioni indicanti e controindicanti l'operazione, tratta l'ardua questione se per salvar la madre sia lecito uccidere il bambino; ribatte nel quinto le obbiezioni degli oppositori della cefalotomia e specialmente quelle del THYLER-SMITH che la vorrebbe affatto sbandita; stabilisce nel sesto un parallelo fra la craniotomia e le altre operazioni; tratta nel settimo del pronostico della medesima.

Forcipe e rivolgimento nella distocia accidentale. — Tesi di concorso del dott. LUIGI CAZZANI. — Un fasc. in 8.° di pag. 53. — Pavia.

Questo lavoro è inteso a dimostrare l'utilità del sostituire, nei casi di libera elezione, alla versione pelvica l'uso del forcipe, che il CAZZANI ritiene « imprendimento di non difficile esecuzione e scevro di pericoli » in confronto del rivolgimento. Ma è sopratutto nei casi di distocia accidentale, sia essa dovuta alla madre, al feto o ai suoi annessi, che l'A. vorrebbe preferito il forcipe al rivolgimento; e a sostenere la sua tesi l'A. si fonda meno su considerazioni teoriche che sulla propria e l'esperienza di rinomati pratici.

Complicanze e particolarità in un caso di rottura spontanea e completa dell'utero; del dott. EDOARDO PORRO. — *Annali universali di medicina*, Maggio.

L'A. illustra e commenta un'osservazione interessantissima così compendiata: Idrocefalia; rottura spontanea dell'utero; inserzione membranacea del funicolo ombilicale; fuoruscita di anse intestinali durante il parto; peritonite; fistola indiretta utero-rettale, comparsa in 19.ª giornata di puerperio; morte dopo 48 giorni dal parto.

Di un caso di ristrettezza trasversale del bacino. — Osservato dal prof. COMELLI. — *Annali univers. di med.*, Luglio e Agosto

Trattasi di un caso di parto irregolare per catino trasversalmente ristretto (*pelvis transverse arctata*) degno d'essere ricordato per il motivo della sua rarità non trovandosene nella letteratura descritti finora che sette soli casi (a rigore 14 sono i casi descritti finora dagli Autori; cinque però appartengono a neonati, e due cagionati da cifosi lombo-sacrale e necrosi).

In questo caso di più si osservano viziature e complicazioni differenti da quelle dei casi finora descritti, e il parto si effettuò pelle vie naturali previa la cefalotomia con felice esito per la madre, scansando il taglio cesareo; è questa l'unica donna fra tutti i casi descritti, che rimase illesa e che tutt'ora vive.

L'esposizione dell'anomalia è riescita alquanto mancante per la mancanza della descrizione anatomica del catino, essendo la puerpera escita dallo stabilimento guarita.

Intorno ad una gravidanza estrauterina. — Memoria del prof. F. MARZOLO. — *Memorie del R. ist. Veneto di scienze, lettere*, ecc. — Vol. XIX. Con tavole litografiche.

È la storia di un caso di gravidanza estrauterina che si verificò in speciali ed insolite circostanze ed ebbe esito fortunato.

Utero gravido in retroversione, vuotato con l'aspiratore; del dott. A. BELL. — *France medicale*, Gennaio.

L'A. racconta d'aver visitato una donna incinta da 5 mesi, arrivata a un grado di emaciazione considerevole, dopo l'ultima settimana di sua gravidanza, era stata continuamente tormentata da dolori di ventre, talora

violenti. La sua orina era purulenta e ammoniacale. Un esame completo dimostrò che l'utero in retroversione formava un tumore fluttuante, voluminoso, assolutamente irriducibile. L'A. praticò per il retto una puntura aspiratrice nel tumore costituito dall'utero, allo scopo di evacuare il liquido amniotico. Questa operazione fu seguita da un grande sollievo dell'ammalata, senza alcun accidente. Il feto fu espulso dopo 36 ore, e l'ammalata guarì rapidamente.

Ein Fall von Vagina duplex als Geburtshinderniss (Un caso di vagina doppia come causa di distocia); del dott. Lissauer. — *Allg. Med. Centr. Zeit.*, Giugno.

Una giovane di 26 anni, di sana e robusta costituzione fisica, a pelvi ben conformata, era in travaglio da 48 ore, e malgrado di valide e regolari contrazioni il parto non progrediva, perchè, come diceva la levatrice, la vagina era così stretta da concedere passaggio all'indice stentatamente. Chiamato Lissauer, all'esame delle parti trovò all'ingresso della vagina un cercine mucoso, alla cui parte superiore era visibile una piccola apertura, per cui l'indice introdotto, a fatica sentiva il vertice del feto. Circa un pollice al disotto si scorgeva un'altra piccola apertura, dalla quale esciva mucosità fluida, e per la quale poteva pure sentirsi il vertice del feto. Inciso il setto, che divideva la vagina in due parti superiore ed inferiore, il parto ebbe luogo rapidamente.

Operazione cesarea; del dott. Cesare Belluzzi. — *Bullettino delle scienze mediche di Bologna*, Giugno.

Si trattava d'una giovane d'anni 29, incinta nel 9 mese, coi primi dolori del parto. Dessa era assai rachitica, e la coniugata retta fu misurata 48 millim. circa. Il feto era vivo, e presentavasi pel vertice.

Dilatato l'orificio uterino quasi 4 centim., e colate le acque, l'A. procedette al taglio cesareo, premessa la cloroformizzazione. L'incisione delle pareti addominali venne fatta alquanto a sinistra, parallelamente alla linea alba, mentre nell'utero che trovavasi più da questo lato, il taglio riescì sulla linea mediana, risparmiando il fondo del viscere. Venne estratto il feto pei piedi, vivo e vi-

vace e poscia venne tolta la placenta; ma ad onta di tutte le cure gli intestini sfuggirono dalla incisione, e si rimisero con qualche difficoltà.

Il puerperio cominciò regolare, ma ben presto insorse una fiera metro-peritonite, la quale tolse di vita la donna dopo 43 ore. Il feto sopravvisse alla madre.

Storia di una donna che ha portato nel basso ventre un feto morto sette anni e due mesi. — Comunicata e commentata dal dott. FERDINANDO VERARDINI. — *Boll. della Società med. chirurg. di Bologna*, Novembre.

Il titolo riassume il fatto che l'A. ebbe a trovare narrato in vecchi documenti che risalgono al 1756. È un caso pratico importantissimo al quale fa seguire alcune riflessioni a comprova della sua speciale singolarità, il riepilogo di altri fatti ad esso affini e una storia inedita favoritagli da un suo amico.

United twin monstruosity (Monstruosità per unione di gemelli); del dott. HADLEY. — *British medical journal,* 17 Aprile.

Si tratta di una donna, gravida per la quarta volta, la quale trovavasi in travaglio di parto da 12 ore. Il feto presentava al distretto superiore il vertice in prima posizione, le membrane non erano rotte, la bocca dell'utero era dilatabile. Rotte le membrane, il capo discese lentamente, e con sorpresa dell'A. si arrestò per circa 2 ore e mezzo sul perineo benchè i dolori fossero interni e benchè i parti antecedenti avessero avuto facile compimento. Allora l'A. respinse indietro il perineo e le altre parti molli della madre sopra il capo del feto, che potè così escire dalla vulva nel modo ordinario: a questo punto non fu possibile, anche esercitando moderate trazioni sul capo far uscire il tronco. Se non chè trascorso qualche tempo, la testa fa un semigiro di rotazione rivolgendo in tal modo l'occipite al sacro ed in tal posizione bentosto seguirono al capo, le spalle, il dorso, le natiche e finalmente i piedi. Allora divenne evidente che un secondo feto attaccato all'addome del primo era la causa di questo singolare meccanismo. Il secondo feto venne espulso come in una ordinaria posizione sacrale anteriore. I due

feti erano di sesso femminile a completo sviluppo riuniti fra loro sulla linea mediana da una larga espansione che si estendeva dalla parte inferiore dello sterno all'ombellico. L'ombellico, il cordone e la placenta erano unici. Ogni feto aveva sviluppati i due incisivi superiori centrali. Il primo feto respirò durante la nascita: il secondo nacque morto.

Una donna barbuta nello stato puerperale. — Il *New-York medical Record* riporta il caso di una signora, nella quale durante tre gravidanze a termine, ed una seguita da aborto verso l'8ª settimana, il mento e le guancie ricoprivansi di una vera barba. I peli cominciavano a spuntare dopo la cessazione dei menstrui, e man mano crescevano perdurando fin dopo il puerperio.

Du sericeps et d'un nouveau tracteur obstétrical (**Del sercipe e di un nuovo trattore ostetrico**); del dott. Poullet. — *Archives de tocologie*, Agosto.

Il sericipe si compone: 1.º di una benda di stoffa lunga 25 centim.; 2.º di quattro nastri inseriti a questa benda su tutto il suo margine inferiore. Questi quattro nastri sono per una delle loro estremità aderenti alla benda trasversa e per l'altra estremità si riuniscono due a due per costituire due anse. La benda trasversa è destinata ad essere disposta attorno alla testa fetale: le sue due estremità sono congiunte da cordoni di seta passati antecedentemente in appositi occhielli. Questi cordoni sono completamente rilasciati mentre si dispone la benda: collocata questa attorno alla testa, basta serrare questi cordoni per chiudere il cerchio che stringe così l'ovoide cranico. Se questo cerchio è stato portato abbastanza in alto su questo ovoide, esso ne stringe una zona di un diametro meno considerevole che il diametro centrale; ora, se la benda di stoffa è inestensibile e si fanno trazioni sulle due anse formate dai nastri impiantati sul contorno di questo cerchio, questo non potrà discendere senza strascinare con sè l'ovoide cranico.

Tutto questo apparecchio è tessuto *ad hoc* mediante un telaio d'invenzione dell'A.; con esso si evitano le cuciture e si assicura il *maximum* di solidità.

La benda trasversa ed i nastri sono tessuti in doppia stoffa, in modo da costituire guaine simili a dita di

guanto. È appunto in queste guaine che devono scivolare le aste metalliche destinate a portare l'apparecchio fra la testa e l'utero. Queste aste non sono altro che branche di forcipe in miniatura, abbastanza sottili ed elastiche. L'A. si serve ordinariamente di tre branche per elevare tre punti del circolo, una all'indietro e due sui lati della testa.

Queste tre branche poste nella loro guaina di stoffa, sono sovrapposte onde guidarle nel canale vulvo-vaginale fra la testa ed il sacro: così sovrapposte esse non hanno insieme un volume più considerevole di una sola branca di forcipe ordinario. Le branche si separano quando sono arrivate vicino al promontorio.

La branca posteriore resta all'indietro, ove la si spinge ad un'altezza sufficiente: le altre due sono condotte mediante un legger movimento di rotazione sui lati della testa, poi si guidano l'uno verso l'altra alla parete anteriore nel capo, al disopra delle branche del pube.

I cordoni vengono allora serrati, mentre le branche metalliche sono ancora nelle loro guaine. Convenevolmente serrati i cordoni, si ritirano le tre aste metalliche, le quali lasciano in posto la stoffa da loro portata intorno alla testa fetale. Se la testa è molto voluminosa la lunghezza della benda di stoffa, che è di 25 centim., non basterà per comprendere tutta la circonferenza ed una certa lunghezza dei cordoni completerà il cerchio.

L'A. fece uso del suo apparecchio in otto parti, egli confessa per altro che le manovre richieste da esso sono più difficili e più lunghe che non quelle richieste dall'applicazione del forcipe.

Paragonato col forcipe il sercipe avrebbe secondo Poullet i seguenti vantaggi: 1.° La leggerezza e la pieghevolezza dell'apparecchio. 2.° Mentre la presa del forcipe essendo limitata deprime certi punti della testa ed esercita una compressione localizzata sul cervello del feto, la presa del sercipe al contrario é larga pieghevole e dopo trazioni energiche non lascia impronte sulla testa fetale. 3.° Mentre il forcipe anche fra mani abili lascia qualche volta la presa, la presa del sercipe è di solidità a tutta prova. 4.° Il sercipe permette movimenti di rotazione molto estesi: questa rotazione può raggiungere

un mezzo cerchio e le posizioni occipito-posteriori possono così terminarsi facilmente col disimpegno dell'occipite sotto il pube. 5.° Nei casi di detroncazione a testa mobile nell'utero, il sercipe può applicarsi con facilità e certezza. 6.° Se le trazioni non bastano ad estrarre la testa e si rende necessaria la craniotomia, il sercipe servirà in seguito da valido trattore. 7.° Il forcipe per la sua natura non può essere sopportato per molto tempo senza che la donna ne avverta la presenza.

L'A. propone pure un nuovo trattore meccanico da applicarsi al sercipe, od al forcipe ogni qualvolta fosse necessario far uso della forza meccanica.

Questo nuovo trattore meccanico ha il suo pnuto d'appoggio sulle due tuberosità ischiatiche; permette di esercitare trazioni nelle diverse direzioni utili nei diversi tempi del parto, non sbarra il distretto inferiore e non chiude la vulva. Alla descrizione dello strumento seguono due storie di osservazioni, in cui venne applicato il trattore meccanico al sercipe con ottimo risultato.

Manuel d'ophtalmoscopie. Diagnostic des maladies profondes de l'oeil (Manuale d'ottalmoscopia, diagnostico delle malattie profonde dell'occhio; del dott. V. Daquenet. — Parigi, L. 4, 80.

Trattato pratico delle malattie degli occhi; del dott. Edoardo Meyer. — Prima versione italiana del dott. Giovanni Eboli. — Napoli.

Vorarbeiten für eine Geographie der Augenkrankheiten, nebst einem an alle Augenaerzte gerichteten Fage (Lavori preliminari per una geografia delle malattie oculari, con uno schema di domande indirizzate a tutti gli oculisti); del prof. Ermanno Cohn. — *Annali di ottalmologia,* Fasc. 4.°

Questa è l'intitolazione di un opuscolo che il prof. Cohn dirige a tutti gli oculisti, allo scopo di poter redigere una statistica unica delle molteplici malattie oculari ed avere così una base di partenza, onde poter

stabilire una nomenclatura e registrazione uniforme delle medesime.

Dell'operazione della cataratta nell'ultimo decennio. — Rivista del prof. R. Secondi. — Un Opusc. di pag. 28. — Genova, Tip. dei Sordo-muti.

È un lavoretto fatto con molta precisione e dottrina. L'A. vi ha annesso un quadro statistico delle operazioni di cataratta da lui eseguite nel biennio 1873-74, le quali sommano a 153 di cui 136 con esito felice, 6 con esito mediocre, 11 con risultati negativi.

Influenza del trigemino sulla tensione oculare; del dott. J. Hirschberg. — *Centralblatt*, N.° 6, pag. 82.

Diverse sono le opinioni intorno a questa non ancora risolta quistione. Alcuni dicono che l'eccitamento del trigemino esageri la tensione del globo oculare. Altri che sia diminuita alla sezione di questo nervo, poi ammettono che la diminuzione nella tensione oculare proviene dalla cheratite nevro-paralitica, che succede alla lesione del trigemino.

L'A. espone un caso che porta una gran luce su questa quistione. Un individuo presentava dal lato destro, probabilmente in seguito ad una soluzione di continuità a livello della base del cranio, una paralisi incompleta dell'oculo-motore-comune, ed una paralisi completa del nervo ottico, dell'oculo motore esterno e del trigemino, senza lesione del simpatico e senza disturbo di nutrizione dal lato della cornea.

Ora in questo ammalato la tensione del globo dell'occhio era talmente diminuita che cedeva alla più leggera pressione.

Contribuzione clinica ed anatomo-patologica alla tubercolosi oculare; del dott. N. Manfredi. — *Annali di ottalmologia*, Fasc. 2.°

Questo lavoro dimostra sopratutto due verità di grande interesse per la patologia del globo oculare. 1.° Che i tessuti oculari possono andar soggetti alla tubercolosi cronica. 2.° Che l'osservazione clinica dimostra l'esistenza di una neoplasia tubercolare primitiva dell'iride. Queste conclusioni hanno l'appoggio della osservazione.

Contribuzione alla teoria della miopia; del dottor Schiess-Gemusens. — *Annali di ottal.*, Fasc. 3.°

Appoggiandosi alle ricerche di DONDERS, JUNGE, DOBRAWOLSKI e d'ERISMANN, l'A. ammette che la miopia risulti sovente o almeno in parte, da un crampo dell'accomodazione; e, conoscendo le proprietà dell'atropina propone l'instillazione d'una goccia di soluzione a $^1/_{12}$ due volte al giorno, continuata per tre o quattro settimane durante le quali gli occhi devono stare in assoluto riposo e provvisti di occhiali bleu. Con tal metodo l'A. ottenne buoni risultati.

Contribuzione allo studio della cheratite e della congiuntivite erpetiche; del prof. REYMOND. — *Giornale della R. acc. di medicina di Torino*, Marzo.

Sotto questo titolo l'A. descrive una forma speciale di affezione oculare che è caratterizzata da rialti piccoli, di forma invariabile, prodotti essenzialmente da una neoformazione di connettivo, alla quale si aggiunge una lieve proliferazione epiteliale con desquamazione, i quali crescono lentamente, si sviluppano ora isolati, ora confluenti, e si rinnovano successivamente e ripetutamente, scomparendo poi senza lasciar traccie.

La descrizione che dà poi di questi rialti è tutta compendiata con queste parole: Sia la regione verticale, ad es., di un pezzo di cornea ammalata; vediamo che la sostanza propria della cornea non prende parte all'affezione, perchè il connettivo al disotto della anista anteriore si presenta colla sua disposizione regolare e normale. Al davanti della membrana di BOWMAN (anista) scorgiamo la neoplasia formata essenzialmente di connettivo ricco in sostanza jalina, con cellule, alcune rotonde, piccole e simili alle semoventi, altre fusiformi e stellate,...... il quale si solleva formando delle sporgenze di forme e direzioni diverse. L'epitelio, ben conservato, tappezza regolarmente tutta la superficie della neoformazione, non solo nelle parti più sporgenti, ma pure nei valli che separano un rialto dall'altro, così che nei meandri anche più profondi troviamo due strati completi dell'epitelio stratificato, in alcuni tratti separati da uno spazio vuoto, ed in altri combacianti colle loro cellule superficiali ed appiattite; in alcuni punti però l'epitelio più superficiale è caduto.

Nei rialti congiuntivali l'A. notò che il connettivo di

nuova formazione, ricco sempre in sostanza jalina nasceva dalla superficie del tessuto connettivo della congiuntiva normalmente conservato.

Osservò poi, nelle dilacerazioni specialmente, che le cellule epiteliali erano molto manifestamente cigliate.

Cheratite parenchimatosa diffusa, da paralisi del simpatico cervicale; del dott. GIULIO FLARER. — *Annali universali di medicina*, Giugno.

Dopo aver dette due parole sulle nevrosi vaso-motorie e secretorie e ricordata l'influenza del nervo gran simpatico sui tronchi sanguigni oculari, il dott. FLARER espone la storia di una malata, cui egli giudica un esemplare dei più spiccati nel genere.

Incoordinazione dei movimenti degli occhi da lesione del cervelletto; del dott. M. PANAS. — *Union médicale*, N.º 64.

Sono due casi di perdita più o meno completa della coordinazione dei movimenti degli occhi in individui affetti da gravi perturbamenti cerebrali. In un caso vi era perdita completa dei movimenti orizzontali dei due occhi conservando quelli d'elevazione e di abbassamento delle palpebre. Nell'altro caso immobilità assoluta dei due globi oculari. All'autopsia non fu possibile scoprire alcuna lesione dei lobi cerebrali nè del mesocefalo; ma esisteva bensì un'alterazione cerebellare specialmente dell'eminenza vermicolare inferiore. Vi era stata meningo-encefalite, a cui susseguì il rammollimento e aderenze meningee alla sostanza cerebellare. PANAS trova singolare il disturbo delle funzioni visuali che coincidono con semplici lesioni del cervelletto; e siccome fino ad ora il cervelletto è tenuto come il centro coordinatore dei movimenti in generale, egli da questi fatti pone la questione, senza pretendere di risolverla, dell'influenza del cervelletto sulla coordinazione dei movimenti degli occhi.

Analisi clinica ed anatomica di due occhi alterati per irido-coroideiti da ferita con permanenza del corpo feritore nella zona ciliare del vitreo; del dott. AUGUSTO MAGNI. — *Rivista clinica di Bologna*, Marzo.

Nell'esposizione di questi due casi l'A. ebbe di mira

di dimostrare come il corpo vìtreo abbia rapporti di nutrizione molto intimi colla regione ciliare, e di quanto vantaggio sia nelle alterazioni così dette simpatiche, la pronta enucleazione del bulbo primamente ammalato.

Ricerche sulla perdita del corpo vitreo; del dott. A. Chodin. — *Centralblatt*, N.° 5.

Se senza ledere il cristallino si fa un' incisione sulla sclerotica e si fa uscire una certa quantità di umor vitreo ($^1/_4$ nel coniglio, $^1/_3$ nel cane), non sopravviene nessuna modificazione nel globo oculare.

La pressione bulbare si ristabilisce subitamente e le piccole opacità che si producono scompaiono. All'autopsia si trova il vitreo leggermente consistente e normale.

Se la quantità estratta è considerevolmente maggiore, si trova nella maggior parte delle volte lesioni importanti, specialmente nei cani; liquefazione del vitreo (invisibile all'ottalmoscopo), distacco di retina con stravaso sanguigno: ciò solamente nei cani. Nei conigli si ha sovente suppurazione del vitreo e delle membrane dell'occhio, senza distacco sì frequente nei cani.

Queste lesioni si mostrano dapprincipio e principalmente nel punto opposto ove si praticò l'apertura.

Caso d' amaurosi isterica; del dott. Mendel. — *Deutsche Zeitschrift fur Pracktisce Medicin.*, N.° 16.

Si tratta d'un caso di amaurosi isterica che può interessare tanto il medico pratico quanto l' oculista. Una giovine di 26 anni mestruata a 12, a 20 cominciò a soffrire di clorosi con amenorrea; da quest' epoca diversi fenomeni morbosi isterici si presentano, sotto un accesso di forte dolore di capo s'accorge che la vista diminuisce, dopo pochi giorni divenne veramente cieca.

L'esame ottalmoscopico diede risultati affatto negativi, l'iride reagiva bene alla luce, la cura fu varia, le emissioni sanguigne alla nuca, ed internamente i mercuriali e l' ioduro di potassio senza alcun sollievo.

L'ammalata peggiorando fu sottoposta ad una cura piuttosto sintomatica; poichè soffriva grandemente l'insonnia fu amministrato il cloralio e le iniezioni di morfina, ma nulla giovò; però quando l'ammalata era nel pieno del sovraeccitamento, la vista alquanto si-rischiarava. Un nuovo esame ottalmoscopico dà nuovi risultati

negativi, le pupille sempre mobili, l'ammalata è tormentata frequentemente da fosfeni. La pressione delle apofisi spinose delle vertebre superiori sono dolorose. Comparisce la mestruazione da quattro mesi mancante, poco abbondante però e pallido il sangue.

Il sopraeccitamento nervoso cessò dopo aver preso 360 grammi di alcool rettificato in quindici giorni. Quindi si fecero delle instillazioni di atropina e la pupilla si mantenne al suo massimo di dilatazione, dopo 15 giorni l'ammalata cominciò a distinguere gli oggetti più grossolani, dopo un accesso di delirio dichiara che vede bene sebbene alquanto annebbiato, a poco a poco l'ammalata si ristabilisce. Il dott. Mendel attribuisce questa varietà d'amaurosi non ad un disturbo della sensibilità retinica, ma piuttosto ad una modificazione degli organi centrali della visione.

Amaurosi completa susseguita ad una brusca interruzione della menstruazione; del dott. Samelsohn. — *Annali d'ottalmologia*, Fasc. 3.°

Ad una giovine ragazza di 21 anni, essendo cessato immediatamente il flusso menstruale in corso con senso di pressione nelle due orbite per avere poco prima lavorato, tenendo i piedi nudi nell'acqua d'un ruscello, dopo cinque giorni, disturbata da forti dolori intrauricolari che aumentavano alla compressione del bulbo perdette totalmente la facoltà visiva. Nulla assolutamente d'anormale riscontrò l'A. all'esame oftalmoscopico.

Sottoposta ad una cura diaforetica, derivativa ed emenagoga, da un mese e mezzo circa, all'apparire della menstruazione, i dolori e i disturbi della facoltà visiva che fin dai primi giorni andavano scomparendo, cessarono totalmente e la ragazza godè della facoltà visiva e primitiva.

Embolia dell'arteria centrale della retina, circolazione collaterale. — Storia clinica annotata dal dott. Gottardi. — Un Opus. di pag. 36, con tavola litografata. — Roma, Tip. Voghera.

È una storia fatta con esattezza e colla scorta di buoni studi. È onorevole per l'A. non solo ma pel corpo sanitario militare, cui egli appartiene.

Beiderseitiger Mangel der unteren Thraenen-

punkte (Mancanza del punto lagrimale inferiore in ambedue gli occhi); del prof. MAGNUS. — *Annali di ottalmologia*, Fasc. 4.°.

Si tratta di un giovine di 17 anni ben costituito, il quale si presentò all'ambulanza perchè affetto da lacrimazione continua accompagnata da leggiero bruciore; all'esame il dott. MAGNUS trovò la congiuntiva lievemente accatarrata, con qualche incerta traccia di tracomi, fatti del resto insufficienti per ispiegare l'epifora cui invece egli s'accorse prodotta dalla mancanza dei punti lacrimali inferiori. Di questi teneva il posto una mucosa di aspetto non dissimile al rimanente della congiuntiva, senza interruzione di tessuto; i punti lacrimali superiori erano assai sviluppati; in basso non esisteva traccia di cicatrice. Finchè la secrezione delle lacrime era stata naturale, i punti lacrimali superiori avevano fatto doppio ufficio; ma aumentato lo scolo per l'insorta congiuntivite, essi non bastarono più alla bisogna, donde l'epifora.

Ossificazione della coroidea; del dott. BOUCHERON. — *Progrés médical*, N.° 24.

Il pezzo patologico fu presentato da BOUCHERON alla *Società anatomica* di Parigi, ed apparteneva ad un uomo di 26 anni, che all'età di tre anni avea perduto un occhio in seguito a vaiuolo Una ottalmia simpatica, sviluppatasi dopo più di 20 anni, portò la necessità di asportargli l'altro occhio degenerato. Quest'occhio era diminuito di volume; la retina scollata, il corpo vitreo trasformato in tessuto fibroso, come in tutti i casi analoghi; il punto interessante consisteva in una alterazione della coroidea, che presenta una vera placca di ossificazione, con formazione di osteoplasti. La coroidea si separa facilmente dalla sclerotica, e la placca ossea risiede sulla sua faccia interna non già nello strato in rapporto colla sclerotica.

Un pupillometro; Istrumento per misurare il diametro della pupilla; del dott. E. LANDOLT. — *Annali di ottalmologia*, Fasc. 4.°

Ecco il principio su cui posa questo strumento.

L'A. ha tagliato in due un vetro prismatico di circa 1° 30′ seguendo una perpendicolare alla sua sommità ed

ha applicato le due metà l'una sopra l'altra nei due piani di sezione, per modo che le loro sommità fossero dirette in o inverso. Nella Fig. 2. PPS rappresenta il prisma superiore, $P'P'S'$ il prisma inferiore.

Chiudendo un occhio e ravvicinando l'altro (A) a questa combinazione di prismi per modo che la loro linea di separazione corrisponda ad un diametro della nostra pupilla, noi vediamo doppio. Infatti il prisma PPS devia i raggi venuti dall'oggetto a b nella direzione D. Il prisma $P'P'S'$ li devia verso D'. Il nostro occhio riceverà dunque due immagini (d e d') sulla sua retina, e vedrà due oggetti δ e δ' invece di un solo a b.

Se noi allontaniamo l'oggetto a b, le immagini δ e δ' che sono sempre vedute seguendo le linee D δ e D' d' si allontaneranno evidentemente l'una dall'altra, mentre si avvicinano quando la distanza fra l'oggetto e i prismi diminuisce.

La distanza fra le due immagini dipende dunque (per gli stessi prismi) solamente dalla distanza fra i prismi e l'oggetto. Essa è uguale al doppio prodotto della distanza tra i prismi e l'oggetto per la tangente dell'an-

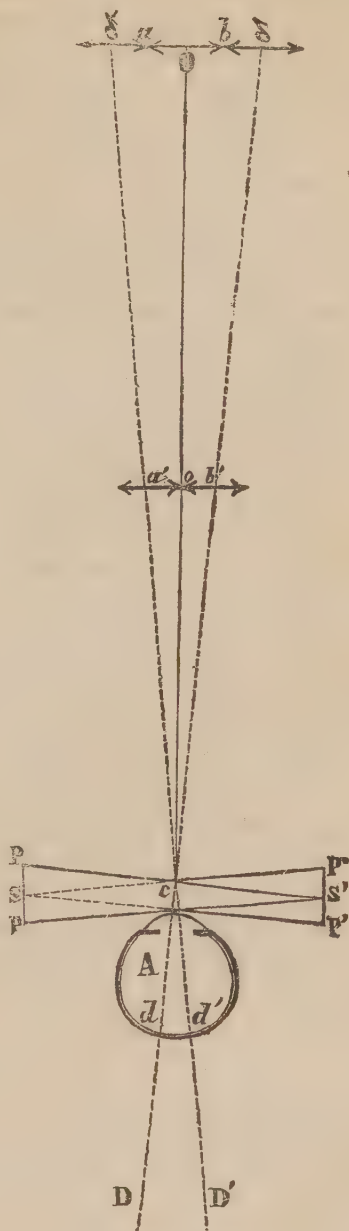



Fig. 2.

golo di deviazione di uno dei prismi (1). Egli è facile di trovare la distanza ($c\ o$) alla quale i prismi producono un allontanamento delle due immagini che corrisponde esattamente al diametro dell'oggetto ($a'b' = ab$).

In questo caso le doppie immagini si toccano coi loro margini e la grandezza alla quale corrisponde lo sdoppiamento prodotto dai prismi a codesta distanza ci fornisce direttamente il diametro dell'oggetto osservato nel caso nostro, dalla pupilla.

La montura dei prismi è mobile sopra un'asta la cui estremità opposta viene applicata contro l'orbita del soggetto osservato per mezzo di un meccanismo semplicissimo.

Una divisione segnata sull'asta indica in mill. la lontananza delle due immagini prodotta dai prismi alla distanza corrispondente.

Questa divisione potrebbe essere calcolata per mezzo della formola accennata, ma corrisponde meglio il determinarla empiricamente per mezzo della divisione di grandezze conosciute. Si colloca una riga divisa in mezzi millimetri alla distanza ove si trova la pupilla osservata, e si avvicinano i prismi finchè il punto zero si sovrappone al punto 1, poi all'1, 5; 2; 2, 5; ecc. segnando sempre sull'asta la distanza alla quale corrisponde il raddoppiamento dato. I punti intermedî ponno essere calcolati per *interpolazione.*

Questo pupillometro evita le prime due sorgenti d'errore summenzionate perocchè si misura a distanza, e la terza perchè i movimenti dell'occhio restano senza influenza sulla misura, giacchè si misura la pupilla, per così dire, con sè medesima. Le doppie immagini seguono naturalmente i movimenti dell'occhio, cioè del loro oggetto.

---

(1) $O\delta = Oc.\ tg\ Oc\,\delta$
$\delta\delta' = 2\ O\,c.\ tg.\ Oc\delta.$

Manuale di patologia e terapia delle malattie veneree e sifilitiche; del prof. CARLO MUDLER. — Prima traduzione italiana con note ed aggiunte del dott. ALMERICO GAMBERINO. — Napoli, Lucca Vittorio.

È un' opera scolastica adatta principalmente per gli studenti, ma che può servir anche per i medici pratici.

Sulle malattie veneree. — Studî, osservazioni e statistiche del dott. GUIDO TIZZONI. — Un Opusc. — Pisa.

La parte principale di questo lavoro è costituita da dati statistici che vengono illustrati nei primi capitoli dell' opera, ove l'A. applica alla soluzione di molte importanti questioni di sifilografia i risultati delle proprie osservazioni.

Bubone venereo. — Tisi di concorso del dott. TOMMASO OLIVIERI. — Un Opusc. in 8.° di 102 pag. — Salerno, Tip. Nazionale.

IV.

MATERIA MEDICA — TERAPEUTICA E TOSSICOLOGIA.

Note-book of materia medica, Pharmacology and Therapeutics (Notiziario di Materia medica, Farmacologia e Terapeutica); del dott. JACKSON R. E. SCORESBY. — 3.ª ediz. riveduta, ingrandita e portata fino ai nostri tempi. — Un Vol. di pag. 674. — Edimburgo. — L. 19.

Opera classica in Inghilterra.

Die Prüfung der Arzneimittel (La prova dei medicamenti); ad uso dei medici legali e pratici, dei farmacisti e droghieri, di B. HIRSCH. — 2.ª ediz. aumentata. — Un Vol. in 8.° di quasi 300 pagine. — Berlino. Hirschwald.

È un'opera evidentemente pratica perchè in rapporto colle più importanti farmacopee, e insegna il modo di constatare la purezza, la bontà dei singoli preparati, droghe, acque minerali, ecc.

Manuale di materia medica e terapia; del dott. ERMANNO NOTHNAGEL. — Versione italiana sull'ultima edizione tedesca, preceduta dalle lezioni di farmacologia e terapia generale, del prof. MARIANO SEMMOLA. — Napoli, Jovene. — Lire una per ogni dispensa.

Di quest'opera ne sono uscite 6 dispense. Ci riserviamo di parlarne.

Handbuch der gesammten Arzneimittel-lehre (Manuale dell'intera materia medica); del prof. TEODORO HUSEMANN. — Berlino, Hirschwald.

Di quest'opera non è uscita finora che la 1.ª parte. La

classificazione dei medicamenti non si discosta dalla vecchia usata finora, però i caratteri chimici di ogni rimedio sono descritti con molta diligenza ed esattezza; la parte fisiologica è pure buonissima ed affatto al corrente cogli studî ultimi; più breve è la parte terapeutica. L'A. dà anche alcune formole di ricette, scelte fra quelle più usate dai Clinici più rinomati, avuto riguardo principalmente alla Farmacopea germanica sulla quale è basato il libro.

Handbuch der physiologischen Therapeutik (Manuale di Terapeutica fisiologica); del dott. Hermann Köhler. — Göttingen.

L'A. presenta un tentativo di classificazione basata sull'azione fisiologica dei rimedî, rendendo così molto più chiara l'indicazione degli stessi e ne facilita lo studio. È un po' deficiente nell'opera la descrizione dei caratteri chimici di tutti i rimedî, è però invece molto dettagliata la parte fisiologica e abbondantissima quella delle applicazioni terapeutiche.

Vi si trovano pure registrate tutte le formole officinali. Ricchissima ne è la letteratura. Interessanti i capitoli riguardanti gli alcaloidi.

Principes de Thérapeutique générale (Principî di Terapeutica generale); del G. B. Fonssagrives. — Parigi, G. B. Baillière.

È un vano tentativo di ringiovanire le vecchie teorie delle così dette forze vitali, modificandole mediante l'innesto di una parte delle nuove conquiste della terapeutica sperimentale. È un grosso volume di teorie con pochi fatti.

Leçons sur les anesthésiques et sur l'asphyxie (Lezioni sugli anestetici e sull'asfissia); del prof. Claudio Bernard. — Parigi. — Un Vol. di pag. 536.

Queste *Lezioni* sugli anestetici e sull'asfissia furono fatte nel corso di medicina del Collegio di Francia, e sono riunite in un volume solo, non perchè vi sia rapporto alcuno fra i due ordini di fenomeni, ma anzi per metterli in contrasto e far comprendere che essi differiscono in tutto e per tutto.

Il trattato sugli anestetici comprende dieci lezioni. Le lezioni sull'asfissia sono otto e comprendono la se-

conda parte del libro, il quale per la sua natura non si presta a riassunti.

Traité théorique et pratique de l' hémospasie (Trattato teorico e pratico dell' emospasia); del dott. T. JUNOD. — Parigi.

Per *emospasia* l'A. intende un procedimento per cui attrae il sangue in una data parte, a scopo rivulsivo, mercè il vuoto, cioè mercè un bagno in aria rarefatta. In questa sua pubblicazione egli descrive gli strumenti e gli apparecchi da lui inventati all'uopo ed enumera le malattie nelle quali il suo metodo può essere utile. È in generale da ritenersi che potrà giovare in tutti quei casi nei quali il metodo rivulsivo è indicato.

Die Natur-Heillehre, zur Selbstbehandlung in allen Krankheiten nach Johann Schrott (La cura naturale per trattare da sè tutte le malattie secondo G. Schrott); esposta da G. V. FLOTOW. — Berlino.

Narra l'A. che G. SCHROTT si ferì una volta al ginocchio con una scure fratturandosi la rotella e che essendone guarito imperfettamente glie ne rimasero dei tumori ossei. Un frate gli consigliò di fasciare il ginocchio con pannilini umidi, da rinnovarsi di tanto in tanto, ed egli osservò che attenendosi alla dieta la guarigione fu conseguita in nove settimane. Allora si diede a far il medico empirico a Lindewiese, suo paese natale, presso Freiwaldau nella Slesia austriaca, e molti accorsero da lui. Egli morì nel 1856, ma il figlio Emanuele continua ad esercitarvi il metodo del padre ed a quel modesto paesello accorrono ora da 100 a 150 ammalati. Il metodo fece rumore in Germania, e molti volumi furono su di esso pubblicati. Quello del dott. KYPKE, per esempio, ebbe già 36 edizioni. Tre fattori terapeutici di questo metodo sono la dieta, le bevande e le compresse bagnate, ma principalmente le prime due, per cui il metodo si chiama *dietetico*, e basta per guarire *senza medici e senza acqua.*

Chi desiderasse maggiori dettagli vegga l'articolo del dott. ZUCCHI nella *Gazzetta medica It. L.* N.º 2 del 1876.

L'Acido salicilico quale disinfettante. — Rivista del *British med. journal*, Febbraio. — *Annali univ. di medicina*, Maggio.

L'Acido salicilico nella difterite; del dott. WAGNER. — *Annali di chimica*, Marzo.

Alcune osservazioni sperimentali intorno all'azione dell'acido salicilico; del dott. BONAVENTURA CELLI. — *Morgagni*, Settembre.

Esperimenti sull'azione dell'acido salicilico; del dott. A. FIENGA. — *Movimento med. chirurg.* N.° 7 e 8.

Die salicylsäure gegen diphtheritis (**L'Acido salicilico nella difterite**); del dott. FONTHEIM. — *Memorabilien*, XIX Jahrg.

FONTHEIM ha curato coll'acido salicilico 31 ammalati: i casi più gravi guarirono in otto giorni, i più leggieri dopo 2-3-4 giorni; nessuno morì. La nefrite differica non si osservò in nessun caso; in un solo caso vi fu la paralisi del palato molle. Nei casi gravi l'A. toccava le placche difteriche con una spugna assicurata ad un bastoncino ed intinta in una soluzione di acido salicilico, ed amministrava un cucchiajo da caffè della stessa soluzione internamente. L'acido salicilico passa rapidamente nelle orine e dà col percloruro di ferro una reazione bleu violetta. La soluzione di cui si servì è acido salicilico gr. 2. Acqua di fonte gr. 200 e alcool q. b.

L'acido salicilico presenterebbe, secondo l'A., tutti i vantaggi del fenico senza gl'inconvenienti: esso possederebbe, a più alto grado del suo predecessore, il potere d'arrestare le fermentazioni e di conservare le materie organiche; preso internamente non determinerebbe alcuna azione irritante.

WAGNER di Friburgo asserisce di aver guarito con èsso 15 casi di difterite gravissima, alla dose di un gram. su 150 d'acqua, 25 di sciroppo, e 15 d'alcool etilico.

Secondo il KÖLBE l'acido salicilico conserverebbe il vino e la birra e preserverebbe l'acqua dal corrompersi. È noto che, durante i lunghi viaggi marittimi, sopratutto sulle navi a vela, sopraggiungono spesso malattie prodotte dall'uso d'acqua corrotta. Se si potesse conservare quell'acqua per parecchi mesi aggiungendovi un po' d'acido salicilico, il risultato sarebbe degnissimo di attenzione. Il KÖLBE ha riempito dei barili d'acqua attinta dai pozzi di Lipsia: ne ha lasciati alcuni intatti; ad altri ha mischiato 1 grammo d'acido salicilico per ogni due chi-

logrammi d'acqua. In questi, a capo di tre mesi, l'acqua era ancor buona a beversi, negli altri essa era corrotta dopo pochi giorni.

Il professore Thierset, ha sperimentato il nuovo antiputrido all'ospedale di Lipsia, e gli ha dato eccellenti risultati in diverse operazioni chirurgiche, riconosciuto superiore all' acido fenico per la medicatura delle ferite. Negli ospedali di Berlino si servono ora di bambagia salicilificata (un grammo d'acido per 300 grammi d'acqua distillata). Questa soluzione impedisce la decomposizione dell'orina, del sangue, del pus e degli umori.

L'acido salicilico preso internamente, anche in dose di 2 gr. al giorno, non produce alcun cattivo effetto. Secondo il dott. Butt (di S. Gallo), l' amministrazione di esso sarebbe stata seguita da guarigione o miglioria nei casi di febbre intermittente, di risipola, di reumatismo articolare acuto, ecc.

Non bisogna però adoperarlo sotto forma di polvere, anche umida, perchè attacca la mucosa della bocca, dello stomaco, ecc. Infatti, quando si pone un po' d'acido salicilico solido in contatto con la lingua o le labbra, i punti toccati prendono una tinta bianca.

Wunderlich raccomanda d'amministrarlo sotto forma d'emulsione preparata così: acido salicilico 1 gr,; olio di mandorle dolci 20 gr.; gomma arabica 10 gr.; aggiungasi a tale mischianza siroppo d'amido 25 gr.; fiori d'arancio 45 gr. Questa emulsione maschera interamente il sapore dell'acido, e l'acido per le sue proprietà antisettiche permette allo sciroppo di mantenersi inalterato.

Combinato alla soda, perde le sue proprietà antiputride. Non agisce che allo stato libero. Nella maggior parte dei casi, l'acido salicilico si mostra più energico del fenico, senza presentarne i difetti.

La speculazione se ne è già impadronita: si vendono dentifrici con acido salicilico, che hanno virtù di preservare i denti dalla carie, purificano l'alito, ecc.; liquori salicilici, per la igiene della bocca, e preservativi delle dissenterie epidemiche: finalmente sciolto nell'acquavite è impiegato a bagnare la carta onde si coprono i vasi di marmellata per preservarla dalla muffa.

Prima ancora della scoperta dell' acido carbolico o

fenico i chimici decomponendo l' essenza di Gaulteria, o del Canadà, con un eccesso di potassa caustica, e saturando il liquido alcalino con acido idroclorico ottennero una massa cristallina bianca alla quale fu posto quel nome. Ma per l'alto prezzo commerciale della materia prima e per l' esiguità del prodotto non si fecero studî.

Ora la chimica lo prepara artificialmente ed economicamente col fenolo e coll'acido carbonico, sotto forma di cristalli aghiformi, bianchi, inodori, di sapore dolciastro quando è diluito, acidetto ed irritante quando è puro; poco solubile nell'acqua fredda, più nella calda, bene nell'alcool e nell'etere; arrossa vivamente il tornasole. Non è velenoso. Col calore si scioglie nei suoi elementi: acido carbonico e acido carbolico.

L'acido salicilico, quale ci giunge in commercio, si presenta sotto la forma di una polvere bianca, che costa circa 75 lire il chilogramma, d'un odore quasi insensibile e d'un sapore assai poco pronunziato. Mettendone alcuni granelli in bocca, si avverte un sapore prima zuccherino, poi acidulo, che ricorda leggermente quello dell'acido fenico, diluito in molta acqua.

Fu proposto da Kölbe come antisettico ed in tutti i casi in cui l'acido fenico si rende impossibile per i suoi caratteri organolettici e per le sue proprietà venefiche. Quindi prezioso nella conservazione della carne.

Secondo Neubauer 10 grammi di acido salicilico bastano per arrestare la fermentazione di 100 litri di mosto. Sulle navi impedirà la putrefazione dell'acqua.

Kolbe prese in nn giorno da 50 centig. a 1 gr. sciolto in gr. 500 di acqua alcoolizzata e zuccherata senza averne sentito il minimo perturbamento. Solido attacca le mucose della bocca, dell'esofago ed imprime delle chiazze bianche di poca durata. Si usa come collutorio deodorante, per doccie vaginali, come topico sulle ulcerazioni consecutive al puerperio.

Toglie l' effetto e l' odore del sudore ai piedi, intonacandoli con esso, e con amido, talco e sapone.

Sul Jaborandi. — Lezione clinica sperimentale del prof. A. Cantani. — *Morgagni*, — Gennajo e Febbrajo.

Contribuzione alla storia del Jaborandi; del dott. Stefano Tonoli, — *Gazzetta medica It. L.* N.° 20.

Sul Jaborandi; del dott. C. AMBROSOLI. — *Gazzetta medica It. L.* N.° 11, 28, 29.

Ricerche sperimentali sul Jaborandi; di G. TIZZONI e G. B. CHIOCCONI. — Osservazioni fatte nell'ospedale di Pisa. — Un Opusc. in 8.°

Intorno all'azione del Jaborandi; del prof. L. ROVIDA. — *Gazzetta delle cliniche,* N.° 13.

Lo Jaborandi del Brasile; del dott. P. MACCHIAVELLI. — *Gazzetta medica It. L.* N.° 18, e 23.

Nell'*Annuario* dello scorso anno, pag. 241, abbiamo riferito le prime notizie su questo nuovo farmaco date da COUTINHO e da ULLERSPERG. Gli studi e le esperienze su di esso furono le più gradite e generali nel 1875. GUBLER, RABUTEAU, ROBIN, HARDY, BELL, VULPIAN e FEREOL in Francia; in Inghilterra, MARTINDIALE, SYDNEY, RINGER e ALF. GOULD, in Germania RIEGEL, ecc. — RABUTEAU ammise che le foglie non contengono alcun alcaloide, e il loro odore dover dipendere da un principio fugace; che contengono un principio amaro solubile nell'alcool e questo dover essere il principio attivo. Egli esperimentò su sè stesso con foglie dategli dallo stesso Coutinho con 3 grammi in 200 d'acqua e ottenne copioso sudore e scialorrea. GUBLER all' ospedale Beajon constatò gli effetti diaforetici e scialagoghi dichiarando che sono assai rimarchevoli e di una evidenza palmare.

HARDY e BELL sostennero che sotto la sua influenza l'urea diminuisce. Il che fu constatato da AL. ROBIN, aggiungendo che il cloro, i cloruri, e l' acido urico subiscono gli stessi cambiamenti; che nella saliva e nei sudori si trova una notevole quantità di urea.

VULPIAN provò che l'azione è molto meno energica dopo la somministrazione del solfato di atropina, e ne sarebbe quindi l'antagonista.

In Inghilterra si sarebbe constatata una contrazione marcatissima della pupilla, e l'aumento della secrezione del latte.

RIEGEL ammise, dopo il suo uso, un bisogno più frequente d' orinare e un senso d'ardore nell' uretra; che la temperatura del corpo rimane normale, mentre aumenta il numero delle pulsazioni.

AMBROSOLI lo studiò dapprima su 24 persone, 20 all'o-

spedale di Milano, 3 nella pratica privata e 1 su sè stesso. Il medicamento proveniva dal laboratorio centrale di Parigi e l'usò alla dose di 4 a 5 gr. in una tazza d'acqua. Constatò nei più gli effetti sudoriferi e sialagoghi, ma ebbe 13 risultati negativi e ciò forse per la cattiva qualità del rimedio. Più tardi riferì altri 50 nuovi esperimenti, alla dose di 5 o 6 gr. l'infuso, e studiò anche l'alcoolato, l'estratto idroalcolico, la tintura, il siroppo; li trovò tutti inferiori all' infuso. Ammise gli effetti sudoriferi e sialagoghi; non trovò acido urico, ma in notevole quantità l'urea nella saliva e nel sudore; che aumenta il polso di *qualche battuta,* la temperatura di *alcuni decimi di grado,* rende le respirazioni *più frequenti;* che dopo una o due ore dalla somministrazione il calore si abbassa *perfino di* 4 *gradi,* il polso si fa più lento, il respiro meno frequente. Egli vorrebbe preconizzarlo quale un potente modificatore della febbre, *forse più pronto nella sua azione del chinino e della digitale.*

Alf. Corradi trovò che l'infuso tanto caldo che freddo non sembra influire sugli effetti del farmaco; che in chi ebbe il sudore più profuso fu più scarsa la sialorrea; che durante il sudore fu più concitata la circolazione; che fu notevole la diminuzione del peso del corpo; che il clorato di potassa non è capace di sopprimere l'azione sialagoga del jaborandi; che in genere è più eccitata la secrezione della saliva che del sudore, come notò anche il Gubler. Ma questi avea già asserito che si può far prevalere l'una all'altra secrezione coll'invertire le condizioni dell'ambiente e le dosi.

Rovida fece 19 osservazioni, in 13 ebbe diaforesi e sialorrea, gli altri 6 furono refrattarj, in 2 però si era tentato l'infuso del legno, in altri 2 l'infuso era troppo leggiero. Trovò che la dose di 4 gr. è troppo debole, e che è migliore quella di 6. Non verificò nè il rallentamento del polso con manifesto rinforzo della sistole, nè la dilatazione della pupilla. Conviene con Robin che la sialorrea non è sempre la causa del vomito, ma che il medicamento agisce piuttosto direttamente sullo stomaco provocando il vomito, tanto è vero che aggiungendo all'infuso un centig. di cloridrato di morfina egli potè troncare questa incomoda complicazione.

CANTANI usò talora 6 gr. talora 10 per l'infuso di foglie e fusti. Ammise come indiscutibile la scialorrea ed il sudore, ed essere prevalente piuttosto l'una che l'altra secondo le diverse condizioni; che durante l'influenza del farmaco i reni funzionano. Egli dà infine la indicazione terapeutica basato sulla *splendida azione* diaforetica, sialagoga e diuretica e cioè nell'idropisia da idremia, con o senza contemporaneo, e forse consecutivo, torpore renale; in tutti gli essudati prevalentemente sierosi; in tutte le malattie recenti originate da perfrigerazione, specialmente nei catarri recenti e più o meno acuti dei bronchi: in alcune malattie intestinali; negli avvelenamenti cronici per quei metalli alla cui eliminazione dall'organismo servono principalmente le glandole salivali; in tutte le malattie con parziale o generale ritardo del ricambio materiale.

Del Croton-cloralio idrato; del dott. WEILL. — Un Opusc. in 8.º di pag. 60. — Parigi.

Il croton-cloralio si ottiene facendo agire durante 24 ore una corrente di cloro sopra l'aldeide; la sua formula ha $C^4K^3Cl^3O$. Esso può essere considerato come l'aldeide dell'acido crotonico, nella quale tre atomi di cloro sostituironsi a tre atomi di idrogene; le sue proprietà chimiche sembrano modellate su quelle del cloralio; ne differisce per le sue proprietà fisiche; non è solubile che in 25 a 30 volte circa il suo peso di acqua; subisce in presenza degli alcali, e per conseguenza nell'organismo, in ragione dell'alcalinità del sangue, uno sdoppiamento analogo a quello del cloralio, e si decompone in acido formico e in allylcloroformio, che convertesi rapidamente in bicloralbylene; la sua azione fisiologica è diversa dal cloralio; è ipnotico al medesimo titolo e in generale a minor dose; a dose moderata non ha azione sopra i battiti del cuore e sopra la tonicità muscolare, nè rallenta la respirazione, nè abbassa la temperatura quanto il cloralio; a dose esagerata uccide arrestando la respirazione; le lesioni verificate colla autopsia degli animali consistono in una iperemia intensa delle meningi, specialmente di quelle dell'encefalo; il suo uso terapeutico è indicato: nelle nevralgie del trigemello; nelle altre nevralgie e contro il fenomeno *do-*

lore in generale; nelle affezioni spasmodiche del sistema nervoso; nei casi in cui l'uso del cloralio è pericoloso a motivo di una affezione cardiaca; per calmare la tosse in alcune affezioni croniche delle vie respiratorie; per conciliare il sonno. Le controindicazioni sono: uno stato infiammatorio delle vie digerenti e una predisposizione alle congestioni encefaliche; il suo sapore è più disaggradevole di quello del cloralio, ed occorre modificarlo con qualche correttivo; l'estratto di liquirizia sembra fin qui il più appropriato; non può essere amministrato per via endermica; la dose deve variare a seconda dell'età e della suscettibilità particolare di ciascuna persona agli effetti che voglionsi ottenere.

Sul Croton-cloralio. — Nota del prof. S. TOMMASI. — *Morgagni,* Gennajo, Febbrajo.

Amministrato alla dose di 2 gr. produsse un sonno leggiero di 10 minuti; il che dimostra che è molto inferiore da questo lato al cloralio; il quale alla stessa dose procaccia sonno molto più lungo e profondo. A 4 gr. il sonno sopraggiunse dopo $^1/_4$ d'ora e durò 5 minuti ma interrotto e leggiero. L'A. conclude quindi che si debba abbandonarlo come ipnotico, o tutt'alpiù limitarlo alla nevralgia del trigemino alla dose di 3 gr. circa. Nota però che in un caso di nevralgia, ma simpatico, non diede alcun risultato e provocò invece una cefalalgia che prima non esisteva, nausea e tendenza al vomito. In altro caso, invece, di ricorrente nevralgia brachiale di tutte tre le branche del trigemino, specialmente nella terza, 2 gr. dati coll'intervallo di un'ora calmarono completamente la nevralgia. Non mancarono però anche in questo caso la nausea ed un senso di stringimento allo stomaco; il sonno fu più pronunciato, ma sempre breve ed interrotto. Egli non crede quindi con LIEBREICH che questa sostanza limiti la sua azione ai soli rami del trigemino ma la estenda ad alcuni centri motori, principalmente sul vago.

Il Metacloralio; di LIMOUSIN. — *Bulletin de Thèrap.*, Gennajo.

È prodotto da 4 parti d'acido solforico concentrato su di una d'idrato di cloralio. Forma un cloralio insolubile caustico. FÉRÉOL e DUJARDIN-BEAUMETZ l'hanno impie-

gato in polvere pura o mescolato con una polvere inerte come topico in certe piaghe. Rimpiazza lo jodoformio di cui non ha l'odore insopportabile. Ne fece anche delle matite di cui si serve come del nitrato d'argento per cauterizzare il collo uterino dolente e le ulcerazioni cornee e congiuntivali.

Traitement curatif de la phthisie pulmonaire par le Silphium cirenaicum (Cura della tisi polmonare col silphium); dei dott. Derode e Deffes. — Un Opusc. in 8.º di pag. 23. — Parigi.

Ecco un nuovo medicamento per la tisi da aggiungersi ai tanti altri! È una vecchia pianta conosciuta fino dai più antichi tempi. Il dott. Laval che andò nel 1859 in Barberia a studiar la peste, e per essa morì nel 1874, fu il primo a portarla in Francia ed a studiarla. La morte è venuta ad interromperlo. Egli osservò dapprima che il silphium sulla cute produceva un'eruzione simile a quella dell'olio di croton, e che era un cicatrizzante per le piaghe, un rigeneratore dei tessuti. Poi trovò che dato internamente era efficace nelle malattie di petto.

Gli Autori ne fecero dei *granuli*, e ne prepararono di due sorta; gli uni *rosa* contengono 25 millig. d'estratto gli altri *gialli* ne contengono 5 centig. Preparano anche una *tintura* che può essere impiegata per *pozione, gargarismo, inalazioni*. Lo danno sotto forma di polvere per le applicazioni locali e le insufflazioni. Questo libro ha dato luogo ad una polemica coll'opuscolo: *Le silphium ce qu'il est, ce qu'il n'est pas; par un explorateur.*

Del protossido d'azoto come anestetico nell'estrazione dei denti; dei dott. Winderling. — *Gazzetta medica It. L.* N.º 31.

Sino alla fine del 1874 il protossido d'azoto non era stato impiegato che dai dentisti esteri e principalmente americani. Fu scoperto da Davy nel 1776 e usato come anestetico per la prima volta da Orazio Wells, poi fu messo da parte e dimenticato, finchè ne fu ripreso l'uso in America dopo il 1850. È incoloro, inodoro, di un sapore leggiermente zuccherino.

Il protossido d'azoto è un gaz che respirato toglie per alcuni minuti la sensibilità, senza avere nessuno dei pericoli del cloroformio. Gli Autori hanno potuto accertarsene

con una esperienza fatta su due conigli, uno dei quali dopo aver respirato per cinque minuti il cloroformio, è morto, mentre l'altro dopo aver respirato per più di otto minuti il protossido d'azoto, appena fu rimesso a contatto dell'aria riprese i sensi completamente.

Pare che questo gaz, che si chiama col nome di *esilarante*, perchè ha la prerogativa di dare a chi lo respira un senso di lietezza, e che si ottiene con la decomposizione dell'azotato di ammoniaca per mezzo del calore, sia in uso generale in America, specialmente dai medici dentisti per poter eseguire, senza dolore, le operazioni.

Chi lo respira resta immerso in una specie di sopore durante il quale prova una assoluta insensibilità per cui non sente la impressione di alcun dolore fisico. Lo svegliarsi è rapido e bastano per ottenerlo due boccate o tre d'aria. Due minuti dopo il risveglio si rianno le facoltà naturali, senza risentirsene in modo alcuno.

I fratelli WINDERLING introdussero questo sistema anche in Italia; fecero venire da Londra le macchine occorrenti, preparano il gaz da loro medesimi ed ora con filantropico pensiero si adoperano perchè se ne faccia un'applicazione ad altre operazioni chirurgiche più importanti e più dolorose.

Sul Cloroformio. — Nuove dichiarazioni del prof. M. SCHIFF. — *Sperimentale,* Giugno.

Il prof. SCHIFF presentò alla *Società medico-fisica fiorentina* una sua *Memoria*, nella quale espose i risultati di una serie numerosissima di esperimenti sugli animali. Egli sostenne che il cloroformio è più pericoloso dell'etere; che il cloroformio può uccidere in ogni circostanza, dappertutto; che anche l'etere può uccidere, ma lo fa per accumulo di acido carbonico che si può evitare, mentre a premunirci contro il cloroformio non abbiamo nulla. COLEY ha raccolto 4 morti sopra 95,815 eterizzati, cioè uno su 23,204 e 53 su 152,260 cloroformizzati, cioè uno sopra 2,872; il che dimostra che il cloroformio è almeno 9 volte più pericoloso dell'etere. SCHIFF ha eterizzato oltre 5 mila animali fino alla compiuta immobilità, ed invigilando la respirazione non ha avuto mai un morto.

La Commissione nominata dalla *società* suddetta, e composta da ZANETTI, G. CORRADI, GHINOZZI, BAROFFIO,

per presenziare gli esperimenti e dare un giudizio sulle conclusioni del prof. SCHIFF, pubblicò il suo rapporto. Essa contestò dapprima la grande mortalità del cloroformio e disse che la Commissione inglese ammise un morto sopra 3 mila cloroformizzati, la statistica americana della guerra di secessione ne dà uno su 11 mila, NUSSBAUM sopra 17 mila cloroformizzati non ebbe una perdita. Poi dice i motivi per cui fu abbandonato l'etere e si usa da 23 anni generalmente il cloroformio. Infine sostiene che i fatti e le deduzioni di SCHIFF relativi ai bruti non possono estendersi all'uomo, nel mentre dichiara precisi i fatti da lui riferiti, esatte le deduzioni pei cani che furono oggetto delle praticate esperienze; che i risultati sperimentali dell'uomo stanno ad assolutamente contraddire l'estensione ad esso delle deduzioni dei fatti provocati nei bruti.

Il prof. SCHIFF per sua parte sostenne ancora le sue conclusioni, dichiarando che essendo eguali nell'uomo e negli altri mammiferi la organizzazione fondamentale e le condizioni generali della vita, devono esservi gli stessi effetti prodotti dal modo d'agire dell'etere e del cloroformio; che questo è di gran lunga più pericoloso del primo, e che nel primo la morte si può prevedere e riparare, mentre nel secondo ciò non è possibile.

Il Thymol come mezzo antiputrido ed antifermentativo; del dott. LERVIN. — *Centralblatt*, N.º 16.

Le esperienze fatte (anche coll'acido fenico, l'acido salicilico o il salicilato di zinco) hanno dimostrato che la fermentazione alcoolica prodotta dal lievito di birra nello zucchero, è completamente arrestata da una soluzione di thymol al decimo, aggiunta in quantità un poco forte. Se la dose è debolissima, la fermentazione non è punto arrestata, ma è già notabilmente diminuita. Le soluzioni 4 volte più forti d'acido salicilico, e l'acido fenico non permettono punto di giungere ai medesimi risultati. Altra prova dell'azione anti-fermentativa del thymol, è che l'albumina ed il latte, dopo addizione di questo corpo, si conservano per la durata di mesi senza putrefarsi. Il medesimo aggiunto al pus putrido, questo perde immediatamente il suo odore e si è potuto conservare 5 settimane fino al diseccamento completo. I leucociti tuffati

in una soluzione di thymol perdono la loro contrattilità e si gonfiano molto. L'orina addizionata di thymol mette 5 settimane incirca a scomporsi. Ed anche, aggiungendo piccole quantità di thymol a soluzioni di gomma o di colla, si impedisce la putrefazione per 4 o 5 mesi ed anche più. La formazione d'acido cianidrico per la reazione della amigdalina sull'emulsina, si produce in presenza del thymol, anche quando si distilla il miscuglio a fuoco nudo. Esso possiede la proprietà d'impedire l'azione nociva del pus putrido sull'organismo animale; ed ha una grande forza per distruggere gli odori nauseabondi. Queste proprietà sono state constatate alla clinica di Langenbeck. Non arresta nè rallenta le digestioni artificiali. I rannocchi, posti in una soluzione debole di thymol, divengono insensibili, nè presentano più movimenti riflessi sotto l'influenza di eccitanti meccanici e chimici; ma l'eccitabilità elettrica dei muscoli e dei nervi vi rimane intatta.

Il thymol è stato estratto dall'essenza di timo da Bovilhon, portando così il nome d'acido timico. Ha un odore assai piacevole; possiede proprietà antisettiche che sono state già utilizzate nella cura delle piaghe dal dott. Paquet de Lilla. Quest'ultimo l'ha usato in soluzione estesa al millesimo con addizione di alcool destinato a favorire la solubilità. Una soluzione più concentrata agisce come caustico, per combattere le escrescenze carnose, e per cauterizzare i nervi dentarii.

La formula usata per il lavamento delle piaghe è 1 gram. d'esso su 995 d'acqua e 4 d'alcool. Per pomata di 2 su 30.

Finora costa ancora molto; ma siccome non occorrono che piccole quantità, può divenire d'un uso giornaliero.

Du Lait et de la Farine lactée de Henry Nestlé (**Del latte e della farina lattea di Enrico Nestlé**); del dott. Lebert. — Un Opusc. di pag. 30. — Basilea, Tip. Schweighauser.

L'A. in seguito a proprie esperienze venne alle seguenti conclusioni: 1.° Questa farina è preferibile al latte materno, quando la madre non offre tutte le condizioni di buona nutrice, perchè è il più semplice, il più sicuro e il migliore alimento primo. 2.° Quando il latte della

madre o della nutrice è insufficiente, essa costituirà il compimento migliore dell' alimentazione mista. 3.° Essa facilita in modo rimarchevole la transizione talora così difficile dello slattamento. 4.° Così nelle grandi città, come nei tugurii, o nelle vaste contrade ove il latte manca completamente, le previdenti madri, mercè il suo impiego, vedranno ingrandire e prosperare la prole, e contribuiranno così ad arrestare la mortalità dei bambini sì spaventevole, dovuta ai vizii ed all' ignoranza delle nutrici alle quali vengono affidati. Tutti i bimbi nutriti con questa si distinguono per la lor forza fisica, per la sodezza delle carni, per la vivacità dello sguardo e vanno esenti da diarree e dalle eruzioni cutanee d'ogni specie.

Il Tayuya nelle forme sifilitiche e scrofolose. — Nota del dott. G. Strambio. — *Gazzetta medica It. Lomb.* N.° 44.

Fu portato in Italia dal sig. Ubicini di Pavia; non se ne fa cenno in alcun libro di botanica; non consta sia mai stato usato in medicina. La pianta chiamasi *Dermophylla pendulina,* appartiene alla famiglia delle *Cucurbitacee.* Il farmacista Martin la presentò all' *Académie de Médecine* di Parigi (*Bull. génér. de Thérap.* 16 Luglio), disse che si trova allo stato selvaggio; che nessuno pensò mai a coltivarla; che la si raccoglie nelle foreste vergini. Le radici, che si impiegano di preferenza, sono amare, purgative, risolventi ed impiegate specialmente contro la sifilide. Esercitano azione principalmente sul sistema linfatico. La dose fino a 8 gr., e si preferisce applicarla in tintura; se ne fa anche un cataplasma.

L'A. pubblica 3 casi del dott. Bazzoni di Milano, uno del dott. Kruch di Pavia, 2 del dott. Belluzzi di Bologna, 2 del dott. Semenza di Milano, tutti di sifilide migliorata o guarita; poi 2 casi di scrofolosi guariti dal dott. A. Guelmi, e 2 migliorati.

L'Apomorfina come espettorante; del dott. Juvarz. — *Rivista clinica di Bologna*, Maggio.

Abbiamo parlato negli *Annuarî* precedenti di questo nuovo medicamento, che a 1 centigr. per injezione ipodermica e a 3 per bocca sciolto nell'acqua, è un emetico superiore all'ipecacuana ed al tartaro stibiato. In piccola quantità ed a dosi refratte è secondo l'A. un espettorante,

e l'ha usato con vantaggio nelle malattie dei bronchi. Ecco la sua formola: idroclorato di apomorfina centig. 1 a 3, acqua distillata gr. 220, acido cloridrico goccie 5, siroppo gr. 30. Di questa ne dà un cucchiajo ogni due ore. Dopo i primi cucchiaj si suole avere un senso di nausea che tosto sparisce. L'acido cloridrico è aggiunto per impedire alla soluzione di prendere il color verde.

Della segale cornuta in ostetricia. — Nuove ricerche del dott. Levi. — *Sperimentale*, Agosto.

Questa *Memoria* ha ottenuto il premio che il giornale in cui fu pubblicata decerne alla migliore che nell'anno sia in esso comparsa. La Commissione dichiarò che la segale cornuta era stata sperimentata in qualche modo nuovo e tutto pratico, e che non può a meno di interessare la terapia emostatica e principalmente poi l'ostetrica. L'A. vuol provare che la somma degli effetti terapeutici ricavati dalla segale cornuta è dovuta all'acido fosforico che contiene; che somministrando questo in luogo di quella si ottengono gli stessi effetti. Poche invero sono le osservazioni pratiche dell'A. in appoggio, ma altri esperimentatori vennero dopo di lui a convalidarlo. Nella segale cornuta dunque le due serie distinte di fenomeni sono prodotte da elementi di natura diversa: quelli fisiologici (ergotismo) riconoscono per cagione i principî vegetali (*ergotina*, *ecbolina*, *ecc.*); quelli ostetrici invece l'acido fosforico. Gli effetti emostatici ed ecbolici si ottengono egualmente e con pari intensità e prontezza con l'acido fosforico che colla segale cornuta.

Il Bromuro di litio; del dott. Felice Roubaud. — *Atti dell'Accademia di medicina di Parigi*, Aprile.

Il bromuro di litio è un sale bianco, molto deliquescente e di sapore un po' salato. Fino al 1872 non fu impiegato che nell'industria, ed è appunto a quest'epoca che l'A. ebbe l'idea di sostituirlo ad una pozione di litina che abitualmente prescriveva. Egli dapprima fece fare delle esperienze sulle sue proprietà da Federico Wurtz, capo del Laboratorio centrale a Parigi, che comprovarono: 1.° La litina posseder un'azione dissolvente sull'acido urico, molto superiore a quella della potassa e specialmente a quella della soda; 2.° Il bromuro di litio

neutralizzar più rapidamente e più completamente l'acido urico che non il bromuro di potassio e di sodio. 3.° Di tutte le composizioni di litio fino ad ora conosciute, il bromuro per la grande solubilità esser quello che attacca meglio l'acido urico.

Codeste sperienze chimiche furono seguite da osservazioni cliniche, pubblicate da M. E. Lèvy, allievo del prof. G. Sée, nella sua tesi inaugurale, il 29 novembre 1874.

Dopo l'azione litontritica del bromuro di litio, Roubaud ne studiò eziandio l'azione sedativa; e dalle diverse sperienze sopra differenti animali, fatte da Lévy, l'autore ne deduce: 1.° Che il bromuro di potassio esercita un'azione sul sistema muscolare, ma il bromuro di litio non ha alcuna influenza sopra di esso; 2.° Che il bromuro di litio agisce, in generale, in modo più energico e più rapido sulla midolla, sui nervi sensitivi, del bromuro di potassio; 3.° Che la perdita della sensibilità comincia dai nervi per propagarsi, dopo un tempo più o meno lungo, alla midolla e forse all'encefalo.

L'A. infine conchiude che il bromuro di litio è un farmaco a duplice effetto; che possede in alto grado le proprietà litontritiche che tutti riconoscono ai sali di litina; che colpisce in modo più energico degli altri bromuri la sensibilità riflessa, senza avere sul cuore gli inconvenienti del bromuro di potassio; che per conseguenza il suo posto nella terapeutica è stabilito al primo rango dei farmaci antilitiaci e dei farmaci sedativi, e che la sua azione è specialmente preziosa negli accidenti della diatesi urica che s'accompagna a fenomeni dolorosi e nelle nevrosi che sono così spesso complicate dalla presenza dell'acido urico.

Bromidrato di chinino; del dott. Gubler. — *France médicale*, N.° 62.

L'A. ha studiato l'azione terapeutica di questo nuovo preparato. Gli effetti che se ne hanno appartengono più all'azione speciale del chinino che a quella del bromo, sebbene nelle persone sensibili ai preparati bromati si manifesti anche l'azione di quest'ultimo. 40 centigr. per giorno presi in due volte dànno già effetti marcati. Raramente è necessario andare a 60 od 80 centig. Un grm.

è dose insolita. Per iniezioni ipodermiche l'A. si è servito d'una soluzione al decimo di bromidrato, neutra od acida, nell'acqua leggermente alcoolizzata.

Il contenuto di due siringhe ipodermiche, rappresentante 30 centig. di sale, ha potuto essere introdotto sotto la pelle, in diverse circostanze, senza che ne sia risultato nessun accidente locale, malgrado la presenza di una piccola quantità di alcool.

La Conchinina ed i suoi sali; del dott. P. Macchiavelli. — *Gazzetta medica It.* L. N.° 16, 17.

Il caro prezzo cui sono giunti i sali di chinina invogliarono l'A. a studiare il valore terapeutico di quelli di conchinina, per l'isomeria che esiste fra i due dimostrata da Heyningen, Pasteur, Steinhause. Fu Hesse che ne precisò la formola $C^{20} H^{24} N^2 O^2$ simile a quella della chinina. Esso offre il vantaggio di una certa economia, per quanto in oggi non si possa precisarne il costo. Fu Jobst di Stuttgart che gli fornì i primi campioni, cioè 100 gr. di solfato e 100 di cloridrato. Sono in totale 44 i casi osservati. L'efficacia se non riuscì superiore al chinino, fu per lo meno eguale a pari dosi.

Note sull'uso terapeutico ed alimentare del sangue d'agnello; del dott. E. Maragliano. — *La Salute*, N.° 9, 10.

Due infermi di tisichezza polmonare nella clinica medica di Genova vennero sottoposti all'uso del sangue d'agnello defibrinato. Il vitto fu lauto; la cura di decotto di lichene con siroppo di poligala e con fosfato di calce. Si cominciò con 200 grammi di sangue al giorno e si salì a 400. Quando se ne davano 200, gli infermi lo prendevano in una sol volta alle 5 pom.; quando se ne dava più, lo si consumava in 2 volte alle 5 p. ed alle 8 p. La digestione era facile.

In entrambi i casi, nel medesimo giorno, quasi nella stessa ora, al 13° giorno dopo la somministrazione del sangue e dopo un miglioramento abbastanza notevole del colorito fattosi più vivace, avvenne l'emottisi, come avviene nelle persone sottoposte all'uso dei ferruginosi. Il

peso del sorpo non fu influenzato in modo rimarchevole dall'uso del sangue.

Mécanisme de l'action de la quinine sur la circulation. Recherches expérimentales (**Meccanismo dell'azione della chinina sulla circolazione. Ricerche sperimentali**); del dott. VINCENZO CHIRONE. — Un Opusc. in 8.° di pag. 68. — Parigi, Masson.

È il lavoro da noi già qui annunziato nello scorso anno, e che l'A. ripubblicò nella *Gazette hebdomadaire* di Parigi e poi in un opuscolo separato.

Sull'azione dei sali di Chinina. Appunti e considerazioni del prof. F. COLETTI. — *Gazzetta medica It. P. V.*, N.° 24.

Nuovo e brillante lavoro su questo argomento sempre interessante, nel quale si espone la somma delle nostre conquiste, quali sieno propriamente assodate e quali tuttavia in condizione di ipotesi, di saggio, di prospettiva. L'A. ammette che fra le varie virtù attribuite al chinino rimane la più incontestata *l'antiperiodica*, malgrado non si sia giunti a chiarirla; che *l'antiparassitica* è ancora dubbia, che *l'antipiretica* va acquistando ogni giorno suffragio.

Il Solfato di chinino nella metrorragia; del dott. NOVELLI. — *Raccoglitore medico*, N. 15.

L'A. riferisce due casi di ostinata metroragia vinta col solfato di chinino.

L'idrato di cloralio alla clinica ostetrica di S. Caterina in Milano; del dott. CHIARLEONI. — *Gazzetta medica It. L.* N.° 6.

Risulta da questo lavoro che il cloralio amministrato durante il travaglio non esercita alcuna nociva influenza sulle condizioni del feto; che anche dato a dosi considerevolissime capaci di produrre l' anestesia la più completa, non dispiega azione alcuna sulla contrattilità della fibra uterina.

Qualunque volta si tratti di procurare il sonno, il riposo e la calma nei dolori, non ha rivali; negli atti operativi che non reclamano l'opera della mano o degli istrumenti al disopra del distretto addominale, provoca una calma ed una diminuzione della sensibilità; torna utilissimo a combattere gli accidenti dolorosi che pos-

sono alterare l'andamento ordinario del travaglio, e l'A. lo proclama nel campo ostetrico più profittevole e più innocuo del cloroformio.

Dell'anestesia per le injezioni intravenose di Cloralio. — Esperimenti ed osservazioni critiche dei dott. Tizzoni e Fogliata. — *Rivista clinica di Bologna*, N.° 11.

È noto come per quanto il prof. Oré difendesse il suo metodo personalmente al Congresso di Bruxelles pure le conclusioni di questo furono contrarie a simile processo di anestesia. Gli Autori vollero studiare con nuovi esperimenti l'argomento, e principalmente la parte più controversa, cioè i pericoli ai quali espone l'anestesia procacciata colle injezioni intravenose di cloralio. Essi vennero alle conclusioni che queste non sono un vero anestetico, ma un potente ipnotico; che il processo è molto pericoloso; che l'elemento su cui agisce il cloralio è la fibra muscolare; che a scopo anestetico non è consigliabile neppure l'injezione sottocutanea; che il miglior antidoto è la doccia fredda sul capo e sulla spina dorsale; nocive sono le injezioni di stricnina, di curaro, di chinina, di atropina, inutile il capovolgere l'individuo.

Tetano e cloralio; del dott. Olinto Grandesso Silvestri. — *Gazz. med. P. V.*, N. 30.

L'A. narra un caso di tetano traumatico vinto coll'idrato di cloralio.

Bromuro di potassio nella tetania; del dott. Rainaud. — *France médicale*, N.° 33.

Un caso di tetania accolto nel servizio del dott. Rainaud all'ospedale Lariboisière guarì coll'uso del bromuro di potassio.

Cura del tetano; del dott. Soncini. — *Gazz. med. It. L.*, N.° 28.

In un caso di tetano traumatico gravissimo il dottor Soncini ha ottenuto la guarigione mediante l'uso ipodermico del solfato di morfina, del cloralio e l'isolamento.

Quattro casi di enuresi notturna vinti col cloralio idrato; del dott. Ademollo. — *L'Imparziale*, N.° 6.

Il cloralio idrato venne amministrato sempre alla sera in soluzione alla dose di 0,60 a 1 grammo, in 2 o 3 volte. La quantità di medicamento consumata fu di 10,70 gr. in 14 giorni nel I caso; di 16 gr. in 11 giorni, nel II; di 8,70 gr. in 9 giorni, nel III; di 5,30 in 6 giorni nel IV. In tutti il potere antienuretico del cloralio idrato è chiaramente dimostrato.

L'Alcool nella cura della polmonite; del dott. E. De Renzi. — *La Salute*, N.° 1.

Nel suo anno scolastico a Genova l'A. curò con buoni effetti parecchi casi di pneumonite coll' uso dell' alcool, seguendo l'esempio di Sims, Bennet, Todd, Behier, Frastour. In generale la polmonite vestiva la forma adinamica, ed in Genova alla stessa epoca faceva stragi quasi epidemica la polmonite adinamica.

L'alcool fu dato alla dose di 50 a 90 gr. diluito in 2 a 300 gr. d'acqua.

L'A. trovò che esercita: 1.° una marcata azione antifebbrile perchè determina la depressione della temperatura, e questa azione deprimente non la trovò mai preceduta da un aumento della temperatura anche somministrandolo a piccole dosi, come comprovarono anche Binz, Bouvier ed altri; 2.° che il polso diviene più forte mediante l'uso dell'alcool; 3.° che il numero delle respirazioni diminuisce in generale.

Egli crede quindi indicato l'alcool contro la pneumonite adinamica, in quella dei bevitori, nei vecchi e cachettici; che lo stato gastrico non è una controindicazione assoluta.

L'acido fenico e l'olio essenziale di trementina nella polmonite suppurante; del dott. A. Cianciosi. — *L'Indipendente*, N.° 4.

Era una pneumonite traumatica destra in seguito a ferita, apertasi poi e dalla quale usciva pus continuamente, e con esso febbre, affanno, tosse, escreato purulento abbondante. Soppressa la diarrea col decotto di radice di Colombo e le polveri del Dower, moderata la tosse colla morfina, l'A. propinò 50 centig. d'acido fenico in gr. 200 di decotto di china, usandolo anche per injezione, previa dilatazione della ferita colla spugna preparata. L'ammalato migliorò, ed allora l'A. associò i balsamici, cioè l'olio

essenziale di trementina, sia per inalazione che per uso interno, e lo guari completamente.

Sulla terapia dell' idrotorace; del dott. FERDINANDO VERARDINI. — *Rend. dell'accademia delle scienze di Bologna*, Maggio.

L'A. dà notizia di un caso d'idrotorace interessante e per le ripetute svuotature del liquido contenuto nella cavità pleurale e per aver egli, il primo fino ad ora, usate le iniezioni modificatrici nel cavo della pleura, iniezioni che sino ad ora erano state praticate nel solo empiema. La prima toracentesi venne praticata il 6 luglio con un trequarti capillare e ne uscirono 700 grammi di liquido giallo citrino. Essendosi mostrata nuova e notevole quantità di liquido, una seconda toracentesi fu praticata il 15 luglio con uscita di 18000 grammi di liquido.

Ma dopo alcuni giorni ricomparvero i segni di nuovo liquido effuso per cui il 2 agosto si addivenne alla terza toracentesi. Furono evacuati 2800 grammi di liquido, e cessata appena la uscita del liquido, attraverso la cannula del trequarti rimasta in sito fu iniettata una soluzione così composta: Ioduro di potassio grammi 10; tintura di jodio grammi cinque; acqua stillata grammi 150. La soluzione fu lasciata in cavità circa mezz'ora; fatta poi uscire, si trovò ridotta a grammi 140.

Non comparve nessun accidente consecutivo. Il liquido non si riprodusse più ed alla metà di settembre l'infermo guarito lasciava l'ospedale.

Zur Therapie des Croup (Cura del Croup); del dott. SAWOTTITSKY. — *Verhandl. d. chirurg. Gesellsch. zu Moskau.*, Vol. I.

L'A. ha eseguito 100 tracheotomie, tra le quali 17 in casi di crup in 10 maschi e 7 femmine nell'età di 10 anni. Sei ebbero esito felice e si riferiscono a 4 ragazzi di anni 2 $^1/_2$, 4, 5, 10, e 2 femmine di anni 4 e 5. Quanto al trattamento consecutivo, dopo la tracheotomia l'A. raccomanda una temperatura delle camere a 16-17 R. e l'umidità dell'aria per impedire l'essiccamento del catarro nella cannula e nelle vie aeree. Egli la ottiene colla polverizzazione dell'acqua, coll'appendere pannilini bagnati col vapore acqueo. Per sciogliere le membrane crupose

che si trovano nelle vie aeree l'A. usa polverizzazioni di acqua di calce attraverso la cannula. In 2 casi, in cui questo metodo fu accuratamente eseguito, vi fu un decorso assai favorevole. Tutti i casi furono osservati in un periodo avanzatissimo del crup.

Polso frequente curato colla digitale; del dottor I. Brislane. — *Lancet*, N.° 6.

Un infermo con reumatismo articolare aveva 150 battiti al minuto. Si amministrò ogni 4 ore mezza dramma di tintura di digitale. In tre giorni il polso gradatamente discese a 90 battute.

Dell' uso dei preparati arsenicali nella cura delle malattie del cuore; del dott. S. Bouyer. — *Mouv. médic.*, N.° 11.

Accenna l' A. come l' azzardo lo ponesse sulla via di constatare la valida potenza dell'arsenico contro i morbi cardiaci. Il preparato di cui si serve è il latte arsenicato; composizione farmaceutica complessa, che comprende degli arseniati alcalini, i quali derivano dalla reazione dell'acido arsenioso sui sali del siero di latte, che offre il prezioso vantaggio di non irritare il tubo digerente, e di facilitare l' assimilazione arsenicale. In appoggio di tale azione riferisce l' A. cinque storie, dalle quali si crede autorizzato di concludere che l' arsenico esercita due sorta d' azioni sulle malattie del cuore: 1.° che calma l' eretismo nervoso, e le palpitazioni per le sue proprietà antinevralgiche, sedative; 2.° che modifica la nutrizione cardiaca pervertita e le alterazioni morbose del sistema fibro-muscolare per le sue proprietà fondenti e risolutive, al punto che cuore e vasi, i quali hanno questo sistema per fondamento anatomico, non tardano a ricuperare sotto la sua influenza le loro funzioni fisiologiche e normali.

Sull'azione del tartaro emetico; del dott. A. Mosso. — *Sperimentale*, Decembre.

L'A. dopo esperimenti sui cani sostiene riguardo all'azione vomitiva che l'emetico agisce quando si tratta di dosi piccole con maggior prontezza ed energia per la via dello stomaco di quello che injettato nelle vene o sotto la pelle. Per ottenere il vomito in quest'ultimo caso è necessaria una dose più elevata. Poi studia il modo d'agire dell'emetico.

Secondo Mialhe per l'azione sua sul succo gastrico si produce un cloridrato di cloruro d'antimonio, che irritando la mucosa dello stomaco è la causa unica del vomito, teoria combattuta fra noi dal Bellini. L'A. crede che la secrezione acida o neutra, lo stato pieno o vuoto non influiscano sull'azione vomitiva; che questa si produce irritando le fibre terminali del vago, o eccitando i centri nervosi per inquinamento del sangue. Injettando dosi forti nelle vene l'azione vomitiva è più pronta che per lo stomaco. Magendie avea osservato che il taglio dei vaghi ritarda l'azione dell'emetico; l'A. non lo constatò. Riferisce i risultati di 17 autopsie di cani cui avea injettato l'emetico nelle vene, e trovò che i vaghi hanno una influenza manifesta nella dilatazione dei vasi dello stomaco. Non crede che l'azione del veleno si manifesti in ispecie sui polmoni.

Cura del diabete coll'acido fenico e salicilico; dei dott. Erstein e Muller. — *Berl. Klin. Wochenschrift*, Giugno.

Ecco le conclusioni degli Autori basate sopra nove casi di diabete:

In certi casi di diabete, che è impossibile di fissare anticipatamente, l'acido fenico sopprime la glicosuria e gli altri sintomi morbosi: specialmente negli individui grassi, nei quali il regime attenua già la malattia.

L'acido fenico giova nei casi più leggieri e non preserva dalle recidive. Laddove esso è inefficace, i bagni di Carlsbad riescono giovevoli: l'acido salicilico non ha reso alcun vantaggio; lungi dal nuocere alla funzione digerente, la migliora.

Nuovo metodo di curare la corea; del dott. Dexter. — *Union médicale*, N.° 7.

Questo metodo consiste nel privare affatto l'ammalato di ogni impressione esterna A tale scopo Dexter raccomanda di bendargli gli occhi, di turargli con bambagia i forami auricolari esterni, e d'isolarlo da ogni società. Se l'ammalato non vuole assoggettarsi a queste manipolazioni, lo si chiuda almeno in una stanza oscura e lo si faccia sdraiare sopra un molle divano, affinchè i nervi e muscoli che presiedono ai cinque sensi non siano menomamente disturbati. In conferma di ciò Dex-

TER riferisce il caso di una giovinetta di 13 anni, la quale soffriva da molto tempo di gravi accessi di corea e guarì completamente con questa cura in soli sei giorni. Un notevole miglioramento era già successo dopo sole otto ore. Notiamo però che l'ammalata prendeva nello stesso tempo bromuro di potassio e valeriana.

La Pirotoxina nell'epilessia; del dott. PLONAT. — Rivista terap. del dott. BARDUZZI. — *Raccoglitore medico*, N.° 32.

La si estrae dalle *coccole di Levante*, il frutto della *Amanita cocculus*. L'A. riferisce 16 casi completamente guariti (?). La sua formola è Pirotoxina gr. 3, alcool gr. 10, acqua gr. 110. Sono queste 30 cucchiajate da caffè. Comincia con mezza in due volte con un poco di zucchero una mezz'ora avanti il pasto, e così ne dà $^1/_2$ millig. Dopo 15 giorni cresce ad un millig.

L'A. ha pure usato le coccole stesse così: coccole gr 200, alcool gr. 1000. Macera per 3 settimane e filtra. Comincia con 2 goccie il primo giorno, aumenta la dose di 2 goccie, il secondo, e così di seguito fino a darne 30 al giorno e poi diminuisce.

Cura dei vomiti isterici col valerianato di caffeina; del dott. GUBLER. — *Union médicale*, N.° 15.

Nelle isteriche (nei casi di vomiti incoercibili) GUBLER preconizza il valerianato di caffeina in pillole, alla dose di 4-8 grm. al giorno, e che contengono ciascuna grm. 0,10 del suddetto sale; ed esse gli diedero successo completo ed immediato in un caso in cui aveva esaurito inutilmente tutti gli altri mezzi ordinarii.

Tuttavia furono inefficaci nei vomiti dei tubercolosi, per cui l'A. consiglia il valerianato solo nei nervosi.

Il Valerianato di zinco nelle convulsioni dei bambini; del dott. G. ZANI. — *Raccogl. med.*, N.° 18.

L'A. annuncia di aver curato 40 casi di nevrosi con soli 5 insuccessi per mezzo del valerianato di zinco, a dose variabile secondo l'età dei pazienti, insieme alla pozione anticonvulsiva del Giordano (un cucchiaino ogni 3 ore), di cui dà la formula: Acqua distillata di tiglio gr. 60; Acqua di fiore d'arancio gr. 4; Tintura di belladonna goccie 4; Sciroppo d'etere gr. 15; notando: I. che somministrati isolatamente o il valerianato o la pozione del Gior-

dano, non arrecavano alcun giovamento, mentre riuniti riescivano di pronta efficacia (La guarigione si osservava al 5⁰ o 8⁰ giorno); II. che tanto più sollecitamente e sicuramente apportavano la guarigione, quanto più vicino allo scoppiar del morbo se ne incominciava l'uso.

Il Clorato di potassa nella diarrea da allattamento; del dott. G. MARENGHI. — *La Salute*, N.⁰ 25, 26.

Nell' *Annuario* dello scorso anno (pag. 261) abbiamo notato come il dott. BONFIGLI partendo dal punto di vista che la diarrea delle persone cachettiche sia una affezione vaso-paralitica, e avendo saputo che il clorato sembra agire aumentando la contrattilità della tunica muscolare, la usò in 15 casi riusciti perfettamente.

Il dott. MARENGHI non avea a fare nè con vecchi, nè con cachettici, ma pure sospettando si trattasse di una diarrea riflessa e quindi vasoparalitica, usò il clorato e riuscì completamente.

Sul Protojoduro di mercurio; del dott. OLIOLI. — *Annali di medicina*, Giugno.

L'A. avea fatto uso sempre nella sua pratica nei casi ordinarj di sifilide secondaria della formola di RICORD (cioè gr. 3 in 60 pillole), quindi centigr. 5 al giorno in una sola pillola di protojoduro con estratto di cicuta. In seguito sospese questa e aggiunse 3 centig. di estratto di lattuga e 10 centigr. di conserva di rose. I risultati erano favorevoli, ma qualche volta dovea sospendere il medicamento per qualche dolor di ventre che produceva. L'A. pensò allora di dare ogni giorno ripartitamente la stessa dose, riducendo le pillole ad un centigrammo ciascuna, e così fu tolta l'azione irritante del rimedio. Infatti l'amministrazione interna del mercurio dà effetti più pronti, più efficaci e senza inconvenienti quanto più è suddivisa.

Purgante aggradevole. — *Le Monde pharmaceutique*, N.⁰ 20.

Questo giornale insegna un mezzo d'amministrare l'olio di ricino che riuscirà gradito a buon numero di malati, e che ha il vantaggio di mascherarne interamente il sapore, fino al punto di farne quasi una bibita aggradevole. Si prende un arancio, e lo si divide in due parti; si spreme in una tazza il succo di una metà, indi vi si

versa sopra l'olio di ricino; si spreme successivamente il succo dell'altra metà dell'arancio al disopra dell'olio, avendo cura che non ne avvenga il miscuglio. L'olio si trova così rinchiuso fra due strati di succo d'arancio, e, bevendo il tutto con precauzione, è impossibile di sentirne il cattivo gusto.

Della compressione del torace dal lato sano come mezzo curativo nella pleurite; del dott. ALBERTO RIVA. — *Riv. clinica di Bologna*, N. 1.°

Il prof. CONCATO esperimentò in questi ultimi anni un nuovo metodo di cura degli essudati pleuritici e loro conseguenze, il quale consiste nella compressione del lato sano del petto. Il *principio teorico* si ridurrebbe: a restringere il territorio respiratorio del polmone sano per costringere ad espandersi il polmone compresso dallo essudato. L'*utilità pratica* sarebbe: che i versamenti si riassorbirebbero più prontamente; le aderenze si formerebbero più difficilmente, e già formate e recenti si lacererebbero più agevolmente.

Il manuale operatorio consiste nello stendere l'ammalato sopra un letto alquanto duro per sè, o meglio reso tale mediante asse imbottita, che si pone ove deve appoggiare il lato da comprimere: un infermiere, una persona robusta, appoggia le mani ben distese sul petto da questo lato, evitando, se trattasi di donne, la regione mammaria. Indi lasciando cadere il peso del corpo sulle braccia, esercita una pressione forte che non abbandona più per tutto il tempo stabilito. La durata della compressione dev'essere varia, a norma della tolleranza e degli effetti che se ne ottengono. Nella clinica del CONCATO, in via generale, si stabilisce di 5 a 6 minuti, due volte al giorno in principio, e si allunga in seguito fino a portarla a 15 minuti. In questi casi però è indispensabile dare il cambio alla persona che comprime. I risultati ottenuti sarebbero splendidissimi. Però, una circostanza favorevole al buon esito della cura è che le alterazioni che si vogliono combattere sieno recenti. Inoltre, la pressione del torace praticata durante la febbre non ha dato mai risultati favorevoli, anzi parve aumentasse il processo febbrile Gli ammalati durante la pressione respirano con molta frequenza, ed accusano spesso un po' di oppressione, il più delle volte leggera e sempre tollerabile.

L'A. conchiude col far riflettere che il metodo di cura di cui è parola, non esclude per niente la possibilità di agire contemporaneamente anche con altri sussidi terapeutici; il che però in clinica non occorse mai di fare.

Zur Behandlung mit der Magenpumpe (Dell'uso della pompa stomacale); del dott. PAOLO SCHLIEP. — *Deutsches Archiv für klinische Medicin* Vol. XIII, pag. 455.

Il lavacro e lo spurgo dello stomaco colla pompa stomacale viene usato dall' A. nella maggior parte delle affezioni gastriche. Questo genere di cura, applicata da Küssmaul a dei casi di dilatazione dello stomaco, ha numerosi partigiani in Germania. L' A. l'ha usato principalmente per la cura della gastrite cronica idiopatica, o sintomatica, accompagnata o no da dilatazione. La guarigione del catarro cronico non esige che un numero ristrettissimo d' applicazioni dello strumento; nei casi di catarro semplice nove sedute bastano in media: ma in alcuni casi due o tre applicazioni furono sufficienti. Quando la gastrite è deuteropatica, un maggior numero di sedute è necessario, ma in questi casi eziandio i risultati sono soddisfacentissimi; anche nella tisi il miglioramento delle digestioni è quasi costantemente seguito dall' aumento del peso del corpo. Nella dilatazione dello stomaco la pompa dev'essere impiegata il più presto ed il più regolarmente possibile. Lo stomaco dev' essere vuotato completamente tutti i giorni. Nel cancro, il suo uso costituisce un mezzo palliativo prezioso.

Impiega l'A. per lo spurgo dello stomaco, l'acqua pura un po' calda, e l'acqua carica dei principj medicamentosi seguenti: 1.° bicarbonato di soda, quando la reazione dei liquidi stomacali è molto acida; 2.° il permanganato di potassa, quando questi liquidi offrono segni di decomposizione; 3.° l' acido fenico, quando lo stomaco contiene parassiti vegetali; 4.° l'acido borico come disinfettante; 5.° la tintura di mirra nella dispepsia atonica con produzione abbondante di muco.

Un pas versl a résolution du problème de l'anesthésie locale (Un passo verso la risoluzione del problema dell'anestesia locale); del dott. LETAMENDI. — Un Opusc. di pag. 22 in 8.° — Barcellona.

L'A. avea già pubblicato questo suo lavoro in spagnuolo nel giornale la *Indipendencia medica* di Barcellona, poi lo tradusse in francese per il Congresso medico di Bruxelles. Egli impiega il notissimo apparecchio di RICHARDSON, lo tiene fisso contro la parte, da 7 a 8 centim. distante, per due minuti, e quando essa è rossa e fredda pratica con un bistorì convesso nel centro della zona arrossata una incisione leggiera di 8 a 10 millim. di lunghezza, non attraversando che l'epidermide fino a toccare la rete superficiale del derma. Allora insiste nell'irrigazione eterea per alcuni secondi, finchè la parte è in preda ad una anestesia definitiva, e basta dirigere un getto d'etere nella direzione che si vuole perchè l'anestesia già cominciata vi si propaghi rapidamente.

Trattamento topico della risipola; del dott. CAVAZZANI. — *Gazzetta medica, It. P. V.*, N.° 1.

L'A. dice di essersi giovato molto di una miscela di etere gr. 8, tannino e canfora gr. 1, colla quale pratica pennellature ogni tre ore sopra ed oltre il tratto erisipelaceo. Il miscuglio era già commendato.

Silicato di potassa nella risipola del dott. ALVARENGA. — *Bull. de thérap.*, Luglio.

In una memoria presentata all'Accademia delle scienze di Lisbona l'A. espose 48 osservazioni cliniche in appoggio dell'azione salutare del vetro solubile senza altri rimedj nella risipola. La soluzione contiene 1 p. di acido silicico e 4 di potassa. La guarigione sembra essere stata più rapida quanto più la soluzione fu concentrata, fino ad $^1/_4$ ed $^1/_3$.

Sulla cura dell'erisipela; del dott. LUTZ. — *Deutsches Archiv für Klinik.*, Marzo.

In un bambino di 4 settimane affetto da erisipela migrante l'A. usò con vantaggio il bagno freddo per troncare la febbre e le pennellazioni di acido carbolico sciolto in olio di ulivo (una parte per 10) topicamente sulle parti affette.

Il vajuolo e la sua cura collo zafferano; del dott. G. B. FRANCHINI. — *Gazzetta medica Ital. P. V.* N.°

L'A. consiglia nel vajuolo l'uso topico dello zafferano. Le formole ch'egli usa sono le seguenti: 1. Olio di mandorle dolci, oppure glicerina, grm. 50; tintura di zaffe-

rano gram. 6. — 2.° Decotto di malva o di altea gr. 50: vi si infonda di zafferano polverizzato grm. 1. — Tanto la prima come la seconda preparazione si usano pennellando successivamente le varie parti del corpo, appena l'eruzione ha assunta la forma pustolare.

Internamente lo usa alla dose di 30, 40, 50 centigr. al giorno, infusi in acqua bollente a colatura di gr. 100.

L'impiego topico dello zafferano è fatto dall' A. nell'intendimento: 1.° di accelerare la suppurazione; 2.° di calmare la irritazione e la costrizione dei tessuti circostanti. Internamente poi lo adopera come eccitante ed antispasmodico.

Unguento mercuriale nella congiuntivite vajuolosa; del dott. MARIANO CRESPI. — L'*Indipendente*, N.° 12.

L'A. si loda assai dell'uso delle frizioni di unguento mercuriale attorno agli occhi, per evitare la congiuntivite vajuolosa coi danni che le tengono dietro. Ha pure sperimentate ottime le frizioni con questo unguento in altre parti del corpo. È pratica vecchia confermata da queste nuove osservazioni.

Estrazione mediante il cloroformio di vermi dalle fosse nasali; del dott. JUAN DIAZ. — *Revue méd. chir. de Buenos-Ayres*, Giugno.

Nello stadio di essiccazione del vajuolo di una donna, una mosca carnivora depose le uova sulle narici. Dalle uova si svilupparono delle larve e l' ammalata fu côlta da febbre, da cefalea violenta, scolo sanguinolento dal naso. Si cercò con injezioni di sublimato corrosivo o di acido fenico, di acqua salata e con insufflazioni di calomelano di fare uscire le larve, ma inutilmente, anzi con peggioramento inquantochè gli insetti irritati producevano più vivi dolori. Allora ricorse alle inalazioni di cloroformio ed in 5 minuti escirono più di 70 larve con grande sollievo della malata. Fece quindi delle injezioni con glicerina e cloroformio per non continuare più a lungo l'inalazione, stante le condizioni di debolezza della paziente; ed anche queste fecero escire altre larve. Al giorno appresso un'altra inalazione di cloroformio sbarazzò completamente la paziente.

L'A. ripetè l'esperimento su di un pezzo di carne. Vi

depose gli insetti raccolti, i quali si erano riavuti dall'azione anestetizzante del cloroformio e ben tosto li vide internarsi. Cosperse la carne con calomelano e gli insetti non perirono; provò invece a bagnarla con soluzione di sublimato corrosivo o di acido fenico ed allora gli insetti si irritarono e cercarono di sfuggire penetrando vieppiù nella carne. I vapori di cloroformio invece li assopivano in pochi istanti, per risvegliarsi in capo a dieci minuti.

La polvere di Goa nelle malattie cutanee; del prof. GUBLER. — *Bull. génér. de thérap.*, Giugno.

L'A. ha esaminato questa polvere, ed oltre tutte le reazioni dell'acido crisofanico, di cui è pressochè per intero composta, trovò che, disciolta nell' etere e nel cloroformio, dà luogo ad un coloramento di smeraldo dei più intensi. Col microscopio potè verificare che trattasi di un arbusto, contenente nella trama del suo tessuto ligneo una quantità notevole di acido crisofanico, in istato concreto e cristallizzato.

Il dott. BLANC ha curato con questa polvere e con pieno successo l'erpete circinato, distruggendo rapidamente il tricofito. La polvere viene applicata, mattina e sera, sui punti malati, e la guarigione si ottiene in quattro o cinque giorni. Il medesimo dott. BLANC propone questa polvere per la cura della tigna tonsurante.

Il dott. THIN pubblicò nel *Practitioner* un lavoro sulla utilità di questa polvere, detta anche *polvere di Bahia*, nell'*eczema marginatum* descritto da HEBRA. Egli dimostra che il dott. FAYRER fu uno dei primi che segnalò la efficacia della polvere stessa nelle malattie parassitarie della pelle, ed insiste sui vantaggi che possono conseguirne.

Dell' uso dei tessuti impermeabili e specialmente della tela di caoutchouc nella cura delle affezioni cutanee; del dott. RESMIER. — *Il Movimento med. chir.*, Luglio.

La tela di caoutchouc è stata introdotta nella terapia dei morbi cutanei dal dott. COLSON in Beauvais; HARDY ed HEBRA l'adoperarono con ottimo successo. BESNIER ha fatto per due anni sperimenti con questo agente terapeutico sul ricco materiale dermatologico dell'ospedale

S. Louis, e ne pubblicò i risultati vantandolo come mezzo atto a sostituire i cataplasmi e i bagni prolungati.

L'A. adopera per lo più la tela di caoutchouc vulcanizzata; solo per teneri fanciulli o per applicazione sul capo degli adulti, usa la non vulcanizzata. Il caoutchouc deve essere sempre asciutto e ben pulito. Ogniqualvolta si cambia la fasciatura bisogna lavarla accuratamente con acqua fredda, stenderla all'aria e farla asciugare. Il caoutchouc viene sempre applicato direttamente sulla cute senza interporvi sostanza alcuna. Non deve esservi pressione, affinchè le secrezioni cutanee possano liberamente accumularsi. L'A. rigetta i guanti e le calze di caoutchouc perchè costosi e superflui; adopera soltanto dita di guanto, ma devono essere assai lunghe e larghe; d'altronde le estremità possono venir avvolte nella tela di caoutchouc, foggiata a mo' di sacchi. Pel capo egli applica dei berretti, i quali restano in sito per la loro elasticità; per la faccia della tela tagliata a maschere. È facile pel tronco confezionare camicie, ecc.

L'applicazione è continua o interrotta; il primo modo quasi soltanto nei casi di prurito assai intenso. Per lo più il caoutchouc si porta durante la notte, mentre nel giorno i pazienti rimangono liberi, o pure vengono trattati con altri mezzi curativi (bagni, unguenti, ecc.). Tolta la fasciatura, la parte malata viene asciugata.

L'azione del caoutchouc dipende essenzialmente dalla sua impermeabilità, per cui si determina aumento delle secrezioni cutanee e loro ristagno sulla cute istessa. Questa azione equivale a quella di un bagno continuo. Inoltre viene tolto l'accesso dell'aria e impedito ogni sfregamento. L'A. non crede probabile che il caoutchouc vulcanizzato spieghi un'azione specifica per lo zolfo che contiene. L'azione principale è una macerazione; ogni crosta si rammollisce prontamente come sotto un cataplasma. Applicando anche estesamente il caoutchouc su tutta la superficie del corpo, non si sono osservate mai conseguenze nocive.

Il caoutchouc è indicato laddove si vuole rammollire la cute, come negli eczemi, nel lichene, nei forti pruriti. Invece è più raramente indicato nella psoriasi, nel pemfigo e nelle sifilidi. L'eczema rubrum e impetiginoide

sono particolarmente adatti a questo trattamento, come pure le eruzioni madenti del cuoio capelluto. Anche nell'ittiosi l'A. ebbe buoni successi.

Coriza e suo rimedio; del dott. PRONT. — *New-York medical Record*, N.° 7.

L'A. fa uso della tintura di percloruro nella proporzione di 20 a 30 goccie (*minims*). Se dopo due o tre ore non si verifica un sensibile miglioramento, ripete la dose quanto occorre. Dice che in mezz'ora la coriza sempre scompare. Ecco la formola: tintura di percloruro e glicerina pura ana gr. 8. Un cucchiajo da caffè in un bicchier d'acqua. — Altri propongono: tannino centigr. 15, polvere d'altea gr. 1, tintura di vaniglia goccie 4, e ne fanno prendere piccole dosi tre o quattro volte al giorno.

Nei bambini lattanti si consiglia: tannino centigr. 5 grasso gr. 5. tintura di vaniglia goccie 5. Si rovescia il tutto sopra la punta di un piccolo rotolo flessibile di carta, che viene introdotto nella narice il più profondamente possibile.

Cloralio nell' ozena; del dott. CREGNY. — *Gazette médicale*, N.° 10.

L'A. mette in un bicchiere d'acqua e col metodo seguente inietta nel naso:

Cloralio	Gram.	2
Acqua stillata	»	10

Fa immergere in un bicchiere contenente l'indicata miscela un tubo di caoutchouc lungo un metro, poi introduce l'altra estremità nel naso dell'ammalato, e tenendo, così, il bicchiere elevato ottiene un sifone che fa penetrare l'iniezione nel naso da una narice e ne la fa uscire dall'altra.

Il collodio nel dolore dei denti; del dott. LARDIER. — *Union médicale*, Ottobre.

L'A. sostiene che con esso si riesce a calmare il dolore e ad isolare la cavità cariata dal contatto dell'aria, poichè si forma uno strato isolante. Conviene però bene asciugare la cavità del dente prima di porvi il collodion.

Il petrolio nella tigna favosa; del prof. CANTANI. — *Morgagni*, Aprile.

L' A. dice che da molto tempo si occupa della cura della tigna, ricorda il suo metodo coi cataplasmi, le pennellazioni di alcool ogni mezz' ora, ed ora vi sostituì la cura col petrolio, portandolo molte volte al giorno con un grosso pennello in grandi quantità sulla località malata. In 15 giorni fu guarito un ammalato, ma continuò le pennellature per altri 15 giorni.

L'acido fenico nella pustola maligna; del dottor KLINGELHÖFFER. — *Berliner Klin. Wochenschrift*, Novembre.

Sono tre casi di pustola maligna trattati con acido fenico e con favorevole risultato. Dell'acido fenico cristallizzato liquefatto col calore veniva applicato sulla pustola in modo da causticare il più profondamente possibile; e giorno e notte faceva mantenere sulla parte una compressa bagnata in una concentrata soluzione dell'acido stesso in acqua ed olio (1 parte di acido in 8 di acqua ed olio di lino); ed inoltre, ogni ora faceva prendere all' infermo un cucchiajo da zuppa di una soluzione di acido fenico fatta da 60 centig. dello stesso in 180 gr. d' acqua. Nota l' A. che nei casi da lui osservati non si verificò contagio, non ostante vi fossero le condizioni opportune.

Dell'uso della laminaria digitata negli stringimenti uretrali; del dott. F. PARONA. — *Annali univ. di medicina*, Agosto.

L'A. non intende con questo suo lavoro di dedurre che la dilatazione colla laminaria nella cura degli stringimenti uretrali s'abbia ad anteporre ad ogni altro mezzo dilatativo, nè che essa possa bastare in tutti i casi; ma di dimostrare come in molte circostanze la laminaria offra una preziosa risorsa terapeutica che opportunamente adoperata non è imputabile di quei difetti che dalla maggior parte dei chirurghi le si attribuiscono. L'A. porta quattro osservazioni in appoggio.

Traitement des écoulements vaginaux (Cura degli scoli vaginali); del dott. GUIBOUT. — *Gazette des hôpitaux*, N.° 16.

La cura della leucorrea vaginale, sia essa infiammatoria o no, è importantissima per l' anemia, debolezza, spostamento, sterilità, che ne può essere l'effetto.

Secondo l'A. la cura ordinaria, consistente nelle injezioni, non vale nulla. Il mezzo sovrano per guarirla in 8 a 10 giorni, è il tamponamento eseguito con filaticcio imbevuto in una soluzione astringente.

L'A. dà la preferenza al tannino, 25 gr. in 100 d'acqua, rinnovando il tamponamento ogni giorno, e facendolo precedere da iniezioni detersive.

Cloralio in lozioni nella leucorrea ed altri flussi catarrali; del dott. NUBSEY. — *Medical Times*, N.° 6.

Da parecchi anni l' A. usa largamente il cloralio in iniezione, e lo considera come uno dei più utili rimedi attuali. Nella leucorrea in genere ed anche in quella che accompagna il cancro uterino ottenne assai buoni risultati, mitigando i dolori e togliendo il pessimo odore dello scolo; la dose del cloralio in questi casi è da una a due once (da 30 a 60 grammi) in un litro d'acqua. Nella blennorragia tanto dei maschi come delle femmine i suoi effetti sono soddisfacentissimi alla dose di 10 grammi sopra 250 di acqua. Anche nel fetore dell'alito per cancro od altra causa, così come nella otorrea fetente, è utile in forma di gargarismo alla dose del 10 per cento. Nella diarrea cronica e nei sudori della tisi avanzata il cloralio fu pure benefico, preso internamente alla dose di grammi 1,50 in 80 di veicolo.

Ueber die Behandlung des Carcinoma der Cervix Uteri bei alcoolischer Bromsolution (Sulla cura del carcinoma della cervice dell'utero con soluzioni alcooliche di bromo); del dott. HENNEBERG. — *Vierteljahrschr. für prak. Heilkunde.* Vol. 1.°

Sono 6 casi in cui l' A. trovò utile questa soluzione nelle proporzioni di 1 p. di bromo e 5 di alcool. Il rimedio lo applica mediante un tampone. L'A. esperimentò pure l'azione di questa soluzione su d'un tumore carcinomatoso di recente esportato, e trovò che le masse carcinomatose erano quasi interamente scomparse (?).

Tre casi di onichia maligna guariti col nitrato di piombo; del dott. PIETRO DONATI. — *Annali universali di medicina*, Luglio, Agosto, Settembre.

Nuovo contributo brillantissimo agli studi dell'illustre VANZETTI. — V. *Annuario*, Anno III, pag. 250.

I raggi solari come escarotici; del dott. Goodwin. — *Medical and Surgical Reporter*, N.° 16.

Da più anni l'A. impiega i raggi solari concentrati a distruggere nèi ed altre escrescenze della pelle. Egli ha distrutto con questo mezzo, degli ulceri e dei condilomi di natura sifilitica. Una lente convessa doppia, di due pollici e mezzo (centim. 8) di diametro, gli serve a questo scopo e con una distanza focale di 10 pollici (30 centim.) circa. Secondo lui è il caustico più efficace, nessuno lascia così deboli traccie, non produce mai emorragie, nè dolore eccessivo, ed è raramente seguito da suppurazione.

La trasfusione del sangue; del dott Malachia De Cristoforis. — *Annali univ. di medic.*, Settembre, Ottobre, Novembre.

Breve riassunto degli esperimenti eseguiti colla trasfusione del sangue in varî pazzi dei Manicomi di Brescia; dei dott. G. B. Manzini e R. Rodolfi. — *Arch. italiano per le malattie nervose*, Fasc. V e VI.

Sono le due opere che ebbero dall' Istituto Lombardo di Milano un premio di incoraggiamento. Il primo A. ha pubblicato l'intera opera presentata al concorso che forma un bel volume con ricco corredo di fatti, ed è un lavoro completo sull' argomento. — I secondi invece non pubblicarono che gli esperimenti eseguiti in numero ragguardevole sopra una categoria di ammalati nei quali questa operazione potea considerarsi come una novità. Furono fatte dagli A. N.° 56 trasfusioni con sangue venoso pecorino, N.° 33 con sangue arterioso pecorino, N.° 12 con sangue venoso umano, N.° 63 con sangue arterioso e venoso pecorino, totale 164 trasfusioni. Quindici guarigioni e undici miglioramenti ottennero sopra 50 casi di pazzia scelti fra i più gravi del Manicomio.

La Trasfusione del sangue; del dott. Enrico Morselli. — Un vol. in 8.° pic. di pag. 603 con 25 incision intercalate nel testo. — Roma, Torino, Firenze, E. Loescher. — L. 8.

Questo lavoro fu presentato nel 1874 come tesi libera di dottorato ad una Università, e giudicato degno della stampa. Dopo d'allora subì molte modificazioni, e ne è risultata un'opera in rapporto coi progressi della scienza, in cui tutti i lavori sull'argomento sono svolti, studiati e discussi. Più che ad esporre idee nuove ed originali l'A. ha voluto fare una critica seria ed imparziale di ciò che gli altri hanno pubblicato. È un'opera di polso e che fa onore anche al coraggioso editore della medesima.

Die Transfusion des Blutes (La trasfusione del sangue); del prof. LEONARDO LANDOIS. — Un Vol. di pag. 358 in 8°, con figure e tavole. — Lipsia.

Secondo il dott. MORSELLI, questa del professore di Greifswald è l'opera più interessante uscita finora sulla trasfusione, e la più ricca di esperienze originali.

De la Transfusion du sang (Della trasfusione del sangue); del dott. LUIGI JULLIEN. — Un Vol. di pag. 329 in 8,°. — Parigi, Baillière.

Altra opera commendevolissima.

Tossicologia in re venerea. — Studio critico del prof. A. CORRADI. — *Annali universali di medicina*, Marzo.

Un nuovo e importante lavoro di questo eruditissimo cultore dei buoni studj che riguarda per ora gli *Afrodisiaci*. Comincia dall'avvelenamento colle cantaridi, come quello che ha maggiore riputazione ed è tenuto come il tipo di codesta classe di medicamenti. Ad una breve descrizione dei sintomi e del modo di procedere dell'avvelenamento, l'A. fa seguire una esposizione di alquanti casi sul medesimo soggetto raccolti nella medica letteratura dell'ultimo quindicennio, ridotti per maggiore comodità e speditezza in forma di prospetto.

Il Veleno della salamandra d'acqua. — Ricerche sperimentali del dott. DOMENICO FORNARA. — *Sperimentale*, Febbrajo.

L'A. che ha già studiato il veleno del rospo (Vedi *Annuario* 1874 pag. 290) a Bologna ed a Parigi continua ora le sue ricerche fatte con buon metodo sulla salamandra acquajola, dalla quale gli antichi trassero l'idea di quella specie di fauni marini detti *tritoni*.

Risulta dalle sue esperienze che il veleno della salamandra è meno potente e meno terribile di quello del rospo; che ha un'azione diretta sulla cellula nervosa, sensitiva, centrale; che appartiene a quella categoria di veleni che distruggono una proprietà col soverchio eccitarla.

Dell' avvelenamento prodotto nei bruti e nell'uomo dalla decozione dei semi di lupino; del prof. Ranieri Bellini. — *Sperimentale*, Maggio.

In seguito ad alcuni casi di avvelenamento con lupini, l'A. eseguì ricerche sperimentali. Egli sostiene:

1.° Che il seme del lupino contiene un principio attivo che è solubile nell' acqua e del quale si può spogliare colla digestione e bollitura nella medesima. 2.° Che questo principio è velenoso non solo per gli animali inferiori, ma anche per l'uomo. 3.° Che desso non dispiega su tessuti, su cui è direttamente applicato, molto valutabile azione irritante. 4.° Che passato in circolo per assorbimento dispiega la sua azione sul centro encefalico, sui nervi vaso-motori, sui nervi sensibili, sui nervi motori dei muscoli volontari, e sulla fibra muscolare. 5.° Che stando ai fenomeni morbosi che esso determina si può ritenere che questa azione sia deprimente, sedativa e torpente come piaccia chiamarla. 6.° Che, dopo tutto ciò, la decozione del lupino quale amaricante, e quindi quale rimedio tonico dello stomaco, dev'essere bandita dalla materia medica e dalla terapeutica. 7.° Che deve essere egualmente bandita, o almeno dev'essere usata con molto prudenza, come vermicida. 8.° Che può essere adoprata senza alcun timore esternamente come antiparassitaria nell'uomo e negli animali domestici.

Ioduro d'amido negli avvelenamenti; del prof. R. Bellini. — *Sperimentale*, Giugno.

Ecco le conclusioni dell'A. 1.° Che nello avvelenamento prodotto dal solfo, l'ioduro d'amido offre i minori inconvenienti possibili e ad un tempo i maggiori van-

taggi sugli altri antidoti chimici che sono stati proposti ed usati. 2.° Che nello avvelenamento prodotto dai solfuri alcalini e terrosi l'ioduro d'amido per le stesse ragioni deve essere preferito a tutti gli altri antidoti chimici che sono stati proposti. 3.° Che nello avvelenamento prodotto dagli alcali caustici e dalla ammoniaca l'ioduro d'amido dev'essere usato solo quando lo si abbia fra mano e vi voglia del tempo prima di avere a disposizione le bevande acide. 4.° Che nello avvelenamento prodotto da quelli alcaloidi contro i quali è consigliata la tintura iodo-jodurata, l'ioduro d'amido jodurato dee preferirsi a questo per ciò solo che non ha le proprietà irritanti di quella. 5.° Che nell'inquinamento mercuriale e saturnino può somministrarsi come mezzo di depurazione e di eliminazione senza però pretendere che per bontà sia superiore agli ioduri, bromuri, cloruri, iposolfiti alcalini che per questo scopo vengono usati. 6.° Che in tutti i ricordati casi di avvelenamento è precetto di far vomitare, adoperar purgativi, clisteri, per affrettare evacuazioni non solo di quel che fosse rimasto indecomposto, ma anco prodotti della decomposizione.

Avvelenamento col caffè di cicoria; di Clonet. — *Gazette medicale*, N.° 25.

Una famiglia di 5 persone dopo un pasto leggiero del mattino consistente in caffè e latte, s'ebbe malessere e poi fenomeni simili all'avvelenamento per belladonna. Si spedì la cicoria ad un chimico per analizzarla; essa era rinchiusa in pacchi di carta gialla e proveniva da una fabbrica di Lilla. Il Chimico trovò la *giusquiamina* nella polvere di cicoria, che era la causa dell'avvelenamento.

Avvelenamento di stricnina guarito coll'uso del cloralio; del dott. Chartres. — *Lancet*, N.° 6.

Un beccajo, che aveva ingoiato 10 centig. di stricnina e presentava imponenti i fenomeni dell'attossicamento, fu guarito dal dott. Chartres di Glasgow coll' uso del cloralio idrato somministrato internamente.

Formola generale d'un contravveleno officinale; del dott. Jeannel. — *Gazette hebdomad.* N.° 25.

L'A. propone un contravveleno multiplo da darsi nei casi nei quali s'ignora la sostanza che ha prodotto l'avvelenamento. Eccolo: soluzione di solfato ferrico p. 100, ac-

qua comune p. 800; magnesia calcinata p. 80, carbone animale lavato p. 40. Si conservano da parte da un lato la soluzione di solfato ferrico, dall' altro la magnesia e il carbone animale in una boccia d'acqua.

Nel momento di servirsene si mescolano i due liquidi e si amministra il miscuglio in dosi interrotte di 80 a 100 grammi.

Relazione della Commissione nominata dal R. Istituto Lombardo per esaminare e riferire intorno agli esperimenti del prof. Lombroso; del dott. SERAFINO BIFFI. — *Gazz. med. It. L.*, N.i 21, 22.

Ecco alcune delle conclusioni: 1.° I polli mangiano mal volentieri il grano e la farina della *zea mais,* quando è alterato in modo straordinario. Essi però, alimentati per lunga pezza con quel grano e con quella farina, non offersero nessun disturbo della motilità e in generale del sistema nervoso; nè veruna alterazione della cute, delle penne, della cresta, dei barbiglioni; alla autossia presentarono visceri sani. 2°. I pochissimi polli che morirono durante il corso di queste esperienze, anch'essi non rappresentarono in vita verun sintomo speciale della pellagra, e la loro morte parve dovuta ad alterazioni estranee alla ingestione dello *zea mais* guasto. 3.° L'olio dello *zea mais* artificialmente guastato venne senza nessun nocumento ingojato dai polli alla dose quotidiana di oltre 7 grammi, e per lunga pezza. Anche l'olio estratto chimicamente dallo *zea mais* assai alterato, potè essere preso impunemente da un piccione, alla dose di 3 gr. al giorno. 4.° L'olio guasto di *zea mais,* dato a dosi assai elevate, e ravvicinate, perfino di 20 grammi per volta, non arrecò verun movimento coreico, nessun turbamento dell'incesso, ma addusse appena in modo fugace un po' di diarrea e di sete accresciuta, e un lieve aumento della temperatura interna. Identici disturbi furono provocati da uguali dosi d'olio assai guasto di *zea mais* fornitoci dall' Autore; non che dell' olio sano d' oliva. 5.° La sostanza attiva o tossica dello *zea mais* guasto, quello almeno che ottenemmo col processo DUPRÉ, amministrata a un piccione a dosi a mano a mano crescenti da 3 a 12 grammi, solamente all' ultima dose più elevata, adduce un fugace stordimento. Gli stessi incomodi vennero provocati da uguali dosi d'olio sano d'uliva.

Le sostanze tossiche del maiz guasto. — Comunicazione preventiva del prof. C. LOMBROSO. — *Gazzetta medica It. L.* N.° 38.

Assicura l'A. che il prof. BRUGNATELLI di Pavia ha trovato nel maiz guasto un alcaloide che presenta *tutti* i caratteri chimici e *quasi tutti* i fisiologici della stricnina: che è *sicuro contenervisi* anche un'altra sostanza tossica che sviluppa azione narcotica e paralitica. Crede poi che con ciò si chiuda il ciclo d'ogni possibile polemica.

V.

IDROLOGIA, AEROTERAPIA, ELETTROTERAPIA, IPODERMAZIA, CLIMATOTERAPIA.

Traité thérapeutique et clinique d' Hydrothérapie (Trattato terapeutico e clinico d'Idroterapia); del dott. Luigi Fleury. — Quarta edizione. — Un Vol. in 8.° con figure nel testo. — L. 17.

È nota a tutti quest' opera classica sulla idroterapia, la quale fu tradotta in parte nel 1874 da un medico napoletano, che la diede per opera sua originale (Vedi il *Galvani,* Dicembre 1874, pag. 551).

Handbuch der allgemeinen und speciellen Balneotherapie (Manuale di Balneoterapia generale e speciale); del dott. Kisch. — Seconda edizione con una carta geografica. — Un vol. in 8.° di pag. CXII-400. — Vienna Bracernüller 1875.

Questa annunziata seconda edizione è un inganno librario. Nel 1867 il sig. Kisch, prof. di Idrologia nella R. Università di Praga e direttore di un ottimo giornale trimestrale dedicato alla specialità idrologica, pubblicava un libro col titolo: la *Balneoterapia delle malattie croniche*, nel quale non trattava che questo argomento. Sembra che il libro non abbia avuto esito e sia rimasto nei fondi dell' editore. L'A. vi aggiunse in principio quelle CXII pagine, che chiamò di *Balneoterapia in generale*, lasciando tutto il resto come era

nel 1867. Ma la carta nera e sporca della seconda porzione maggiore stuona colla carta pulita e azzurrognola della porzione nuova e minore, per cui il lettore dopo comprato il libro s'accorge subito dell'inganno.

Compendium der Balneotherapie (Compendio di Balneoterapia); del dott. ARTURO ZINKEISEN. — Un Vol. in 16.° di pag. 439. — Lipsia, Abel. — L. 4.

È una modesta pubblicazione per studenti e medici pratici, molto in succinto, ma fatta abbastanza bene, ed esatta per ciò che riguarda l'Italia.

Kompendium der Thermotherapie (Compendio della Termoterapia); del dott. CZERWINSKI. — Vienna, Carlo Czermak.

L'A. in luogo della parola *Idroterapia*, usata generalmente, vuole la parola *Termoterapia*, e quindi il suo lavoro non è che un piccolo trattatello di questa scienza. Egli riguarda il sistema nervoso come il principale attore di questa cura, perchè col suo eccitamento o depressione vengono influenzate le funzioni di tutti gli organi e lo scambio organico aumentato, diminuito o alterato nella sua qualità.

Manuale completo di Balneologia; del dott. V. PASCALE. — Un Vol. in 12.° di pag. 176. — Napoli. — L. 2.

È tutt'altro che un Manuale completo, ma un abbozzo della scienza, con molte inesattezze.

Guide pratique aux eaux minérales, aux bains de mer et aux stations hivernales (Guida pratica alle acque minerali, ai bagni di mare ed alle stazioni d'inverno); del dottor COSTANTINO JAMES. — Nona edizione. — Un Vol. in 16.° di pag. 733 con una carta itineraria e magnifiche vignette — Parigi, G. Masson. — L. 11.

Il successo ha fin qui accompagnato questa *Guida*, che ha raggiunto già la 9.ª edizione, e che è pubblicata con un lusso a cui non siamo abituati. Le vedute degli stabilimenti sono molte, tutte in rame, e stampate con una precisione ed una nettezza ammirabili. Il dottor. JAMES conduce il suo lettore a tutti i bagni d'Europa, ma non è molto esatto, principalmente per quanto riguarda l'Italia.

Die Bäder, Qaellen und Curorte Europa's (I bagni, le sorgenti e i luoghi di cura dell'Europa); di HIRCHSFELD e PICHLER. — Un Vol. in 8.° di pag. 546. — L. 18.

Opera sul genere della precedente, forse un po' più esatta.

Guida alle Acque minerali ed ai bagni d'Italia, nonchè agli Stabilimenti idropatici, ai soggiorni d'inverno, alle cure col siero di latte e coll'uva; del dott. P. SCHIVARDI. — Un Vol. di pag. 624 con vignette. — Milano. — L. 7.50.

È la seconda edizione della Guida del 1869, ma completamente rifatta. Precede un Proemio contenente *Generalità sulle acque minerali* allo scopo di togliere i pregiudizi e gli errori che ancora esistono e rendere più comuni i principî scientifici che le riguardano. Poi seguono in ordine alfafetico tutti i più importanti stabilimenti italiani, dando di ognuno tutto ciò che è necessario sapere e che può interessare il medico, il malato, il tourista.

Il Galvani nel render conto di questo libro così finisce il suo articolo: « Di questo libro non si può dire di più. Un sunto è impossibile. Interessa ogni capitolo, ogni paragrafo, ogni linea. Per conoscere il pregio di questa *Guida* bisogna averla sott'occhio. » (Fascicolo di Luglio, pag. 318).

Dei bagni ferruginoso-arsenicali di Roncegno; per il dott. CORRADO GOLDWURM. — Un Opusc. in 8.° di pag. 52. — Feltre.

Ecco una fonte che sorge appena, e che tenta già rivaleggiare con Levico. Anch'essa contiene solfato di ferro e solfato rameico, anch'essa il manganese. Roncegno è grossa borgata nella Valsugana trentina, sulla sinistra sponda del Brenta. L'acqua è di recente scoperta; fu analizzata nel 1858 dal chimico MANETTI, quel medesimo che fece l'analisi di Levico; il luogo dove sgorga si chiamava dai terrazzani *Buco del tossico*, perchè anticamente vi si scavava l'arsenico.

La seguente tabella dimostra a colpo d'occhio la quantità dei principî mineralizzatori più importanti nelle due fonti congeneri di Roncegno e di Levico:

	Roncegno	Levico Acqua da bibita	Levico Acqua da bagno
Arsenico.	Gr. 0,0670	Gr. 0,0009	Gr. 0,0008
Ossido ferrico	» 2,0400	» ——	» ——
Acido solfor. di quest'oss.	» 2,0390	» ——	» 0,0295
Solfato d'ossido ferroso	» 0,3840	» 0,4668	» 4,9004
» d'ossido rameico	» 0,0270	» ——	» 0,0470
» di manganese .	» 0,1420	traccie	traccie
Carbonato ferroso . .	» ——	» 0,0671	» ——

Delle acque del Monte Alfeo e di quelle di Sales. — Descrizione e studî del prof. Gerini. — Un Vol. in 16.° di pag. 223. — Sondrio, Tip. Brughera.

Nell'*Annuario* dello scorso anno (pag. 299) fu reso conto di una nuova fonte scoperta presso Voghera, di natura solforosa e potentissima (Cent. cubici 88 di gas acido solfidrico). Ora l'A. ne fa una esatta e preziosa illustrazione, insieme a quella vicinissima salso-iodica di Sales.

Sull'acqua termo-minerale di Civitavecchia; per il dottor Tommaso Alessandri. — Un Opusc. in 8.° di pag. 30. — Roma, eredi Botta.

Le acque minerali di Civitavecchia hanno acquistato nel 1875 una certa rinomanza. Il generale Garibaldi andatovi nel mese di Luglio, vi intraprese un corso di bagni che lo sollevarono degli atroci dolori articolari dei quali continuamente soffriva, per cui potè lasciare le gruccie e camminare col bastone. Secondo l'A. Pio IX prese pure in quell'anno, per quanto di 83 anni, i bagni coll'acqua termale di Civitavecchia, che gli veniva portata a mezzo della ferrovia a Roma e versata in una bagnarola appositamente costruita nel suo palazzo al Vaticano. L'A. fu assicurato che anch'esso ha avuto tale vantaggio da poter camminare senza bisogno di sostegno.

Cosa è dunque quest'acqua portentosa?... È puramente e semplicemente un'acqua salina leggermente solforosa con lievissima dose d'arsenico.

Non sappiamo quindi comprendere l'entusiasmo dell'A. quando asserisce che le acque di Civitavecchia *non troveranno confronto che in pochissime e nelle più stimate d'Europa!!* Nientemeno! — *Che fra i molti sta-*

bilimenti edificati ove scorrono minerali acque.... nessuno, si creda, sarà più celebrato di quello che sorgerà fra noi!!

Die euganäischen Termen zu Battaglia. (**Le terme euganee di Battaglia**); del dott. Edoardo Mautner e prof. G. Klob. — Un bel volumetto di pag. 56. — Vienna, Gerold.

Due sole sorgenti italiane ebbero l'onore in questi anni di essere presentate convenientemente studiate alla dotta Germania. L'una è Levico nel Trentino, per il quale il dott. Pacher pubblicò nella *Bade-Bibliotek* di Braumüller a Vienna una bella monografia. L'altra è Battaglia ora comparsa coi tipi del Gerold.

Le fonti di Battaglia e i suoi due stabilimenti appartengono al conte Vittorio Wimpffen rappresentato sul luogo dal signor Mengotto e sono igienicamente dirette da due medici, un medico-capo ed un assistente. Recentemente vi fu anche scoperta una grotta sudorifera, cioè un vaporario artificiale della temperatura di 50.°

Importante è l'opuscolo in questione per la nuova analisi delle sorgenti e del fango di Battaglia fatta dal prof. Fr. Schneider di Vienna.

	Sorgente *S. Elena*	Sorgente *Della Grotta*	Sorgente *Del Giardino*	Sorgente *Del Parco*
Solfato di potassa	1,325	1,783	1,709	1,475
Cloruro di sodio	15,609	15,351	15,363	15,423
id. di magnesio	1,032	1,461	1,216	1,250
Carbon. di magn.	0,348	——	0,182	0,151
Solfato di calce	3,793	3,492	3,468	3,840
Clor. di potassio	0,072	——	——	——
Carbon. di ferro	0,014	0,019	0,011	0,013
Argilla	0,010	0,006	0,015	0,011
Silice	0,398	0,394	0,389	0,379
Manganese	traccie	traccie	traccie	traccie
Somma	23,772	24,052	23,758	23,683

Schneider non vi trovò nè jodio, nè bromo, per quanto Ragazzini dicesse trovarsene traccie, nè acido fosforico, nè acido borico che si trovano in altre congeneri.

Di quest'opuscolo se ne pubblicò or ora la traduzione italiana.

Solfidrometria delle acque minerali di Porretta; del prof G. Brugnoli. — *Bullet. delle scienze mediche di Bologna*, Novembre.

Nel suo *Trattato di Balneoterapia* il dott. Schivardi fece un appello a tutti i proprietari e medici delle sorgenti solforose italiane, affinchè volessero col solfidrometro di Dupasquier o con altro mezzo indicare esattamente in centimetri cubi la quantità di gas acido solfidrico in esse contenuto, onde poter dare un giudizio sicuro sulla loro forza e compilare quadri di paragone. L'egregio A. fu il primo a rispondere all' appello e colla cooperazione dell' assistente di chimica dell' Università di Bologna dott. Pesci fece l'analisi delle acque di Porretta col solfidrometro.

Risultò che *Porretta vecchia* contiene Cent. cub. 3,847, *Puzzola* 2,797, *Minerva* 1,573, *Donzelle* 1,398 di gas solfidrico. Un' altra sorgente che ora è perduta, ma che si raccoglierà, segna una cifra ancora maggiore, cioè Cent. cub. 12, 590.

Guida alle Acque ed ai Bagni di Courmayeur e di Pré-S-Didier; del dott. G. A. Giusta. — Un Opusc. in 8.° di pag. 150. — Aosta, Tip. Mensio.

È un nuovo libro su quelle fonti, dopo che il bel lavoro del compianto Argentier fu esaurito. Non essendovi nuove analisi esso non potea essere che un ricalco del precedente, ma l'A. vi aggiunse qualche nuova osservazione e gli diede una veste novella.

Guida ai bagni di Casciana; di un anonimo. — Un Vol. in 8.° di pag. 243. — Firenze.

La sorgente di Casciana, detta anche d'Aqui, scaturisce nelle piscine stesse dello stabilimento, che si chiamano sul luogo *crateri*, i quali sono fatti di ghiaia per dar esito più facilmente alle acque. Se ne avranno circa 20 ettolitri al minuto. L'acqua, oltre al provvedere le piscine, si estrae con pompe ed è mandata in serbatoi per le vasche e doccie.

Secondo l'analisi di Orosi del 1872 l'acqua da bagno, che ha la temperatura di 36° C., contiene gram. 1,7439 di solfato di calce, altri solfati e un po' di cloruro di

sodio. Sarebbe quindi una solfato calcica come Loueche e Bormio. Una seconda sorgente di 18° contiene 1,2645 di cloruro sodico, nonchè acido carbonico, e dicesi perciò *acidula*.

La *Guida* or ora pubblicata per cura dei proprietari è più però una *réclame* che un vero libro scientifico. È stampata con lusso, su bella carta ed a modicissimo prezzo. Un anonimo in XII capitoletti fa esposizione del suo bello stile, dell'eleganza del dire toscano, e di tutte le leccornie linguistiche, che un appendicista da giornale politico avrebbe potuto ammanire ai suoi lettori usuali. La parte II è tutta scientifica ed è staccata dall'antico lavoro su Casciana del dott. Chiari da lui pubblicato nel 1867.

Vademecum pei bagni a vapore naturale della Grotta di Monsummano; del dott. O. Turchetti. — Un Opusc. in 16.° di pag. 36.

Questo opuscolo è un sunto della grande *Guida* dell'A. pubblicata da Loescher; è stampato a due colonne, in italiano ed in francese, con parecchi errori di stampa, ma serve a dare una giusta idea di quella meravigliosa grotta piena di vapore, della temperatura fra 27.° e 36.°, lunga 250 metri e larga da mezzo a 15 metri, 5 a 6 metri sotto il suolo. È nota la sua efficacia terapeutica.

Il bagno termo-sulforeo dell' antica Querciolaia presso Rapolano; illustrato chimicamente e terapeuticamente dai prof. G. Campani e S. Gabbrielli. — Un Opusc. in-8.° di pag. 27. — Siena, Tip. Sordomuti.

Il Comune di Rapolano in provincia di Siena nella valle dell'Ombrone è favorito di varie sorgenti d'acque salutari, ed ora si è arricchito d'altra sorgente minerale che ha dato motivo a far sorgere un nuovo Stabilimento balneario. È a due terzi di Chil. dal Comune, sgorga in un luogo detto l'*antica Querciolaia*, e al nuovo bagno che fu aperto nel 1867 si volle dal proprietario dare appunto questo vetusto nome. È un'acqua solforosa di + 39° C.

Essa offre poi anche un fenomeno che crediamo unico in Italia, quello cioè di una periodica intermittenza, la quale desta giustamente sul luogo l'ammirazione di quanti vi assistono.

Étude chimique sur la source de Challes (Studio chimico sulla sorgente di Challes); del dott. F. Garrigou. — Un Opusc. di pag. 42 in-8.° — Chambery.

Challes in Savoia è una fonte assai riputata, solforosa-sodica e jodo-bromurata. Scoperta nel 1841 dal dott. Domenget, analizzata per la prima volta da O. Henry nel 1842 a nome dell'Accademia di Medicina di Parigi, diventò presto celebre, e dal 1841 al 1875 ha attratto l'attenzione di 54 scienziati o società scientifiche, sia dal punto di vista chimico, che geologico e medico. La società anonima, che ne è ora la proprietaria, l'allacciò convenientemente e incaricò l'A. di una nuova analisi.

Con essa il dott. Garrigou si mostrò un provetto chimico ed il suo libro piccolo di mole è ricchissimo di osservazioni, di esperienze chimiche. Raramente ci fu dato leggere una analisi chimica così completa. Vi trovò lo zolfo allo stato d'acido solfidrico, di solfidrato di solfuro, di monosolfuro e probabilmente di polisolfuro, poi cloro, bromo, jodio, manganese, cobalto, antimonio, arsenico, ecc. La presenza del bromo e dell'iodio, in proporzioni ben più grandi che in tutte le acque solforose conosciute, fa sì che si può presentare questa fonte come il tipo d'un'acqua solforosa, bromo-iodurata.

Studio idrologico sulle acque ferruginose di Orezza; dei dott. P. Schivardi e G. Pini. — Un Opusc. in 32.° di pag. 40. — Milano, Tip. Vallardi.

È una modesta pubblicazione destinata a far meglio conoscere in Italia questa fonte ora molto apprezzata. Risulta infatti dall'analisi fatta da Poggiale, che essa contiene litri 2 di gas acido carbonico e grm. 0,175 di carbonato di ferro, il che la pone fra le più importanti ferruginose d'Europa.

Rapporto sull'andamento del servizio nello Stabilimento militare di Acqui durante la stagione termale del 1874; del dott. Violini. — *Giornale di medicina militare,* Gennaio.

È il primo rapporto ben dettagliato che sia stato pubblicato sullo Stabilimento militare d'Acqui; le precedenti relazioni non comparendo nel *Giornale di medicina militare* che in imperfettissimi sunti. Il dottor Violini, che vi fu nel 1874 per la prima volta addetto, si è sde-

bitato del cómpito suo assai bene, e si può dire ha fatto un rapporto modello.

Le operazioni praticate in quello Stabilimento militare nella stagione 1874 furono:

Bagni generali e locali	N.	4,603
Fangature	»	5,104
Doccie	»	3,010
Totale . . .	N.	12,717

alle quali aggiungendo quelle praticate a militari che abitavano fuori dello Stabilimento che sono 1003, si ha una cifra totale di 13,720 operazioni, che dimostra di quale importanza sia quell' istituto balneario.

Brevissimi cenni sull'Aeroterapia e sullo Stabilimento medico-pneumatico di Milano; del dott. C. Forlanini. — *Gazz. med. It. L.*, N. 47, 49.

L'A. quando dichiara che in Italia all'infuori *dell'articolo del Prof.* Verga *e di qualche rivista di giornali che passò pressochè inosservata, non si parlò quasi mai di aeroterapia,* si mostra molto male informato. Il dott. Schivardi ha trattato l' argomento, se non così bene come lui, certo ampiamente, nell' articolo *Aeroterapia* dell'*Enciclopedia medica* del dott. Vallardi, nell'articolo *Bagni d'aria* del suo *Trattato di Balneoterapia*, nella *Gazzetta medica It. L.* del 1875, N. 21, e in questi *Annuari* più volte, e fa meraviglia si asserisca il contrario con tanta sicurezza.

Secondo l'A., i bagni d'aria compressa e gli apparecchi di Waldenburg sono due presidì d' aeroterapia essenzialmente diversi fra loro e che non possono mai sostituirsi a vicenda e ciò contro l'asserzione del dott. Schivardi che sostenne l'opposto. Spetterà all' esperienza il decidere. Intanto però convien notare che i secondi in Germania hanno quasi dappertutto sostituito i primi, che sono abbandonati.

Bagni d'aria compressa. — Nella *Casa di Salute*

in Milano e in Via Monte di Pietà, si sono aperti due Stabilimenti di aeroterapia che possono gareggiare coi più reputati stranieri. Del primo è direttore il dott. Spreafico, del secondo il dott. Forlanini.

De l'influence de la pression de l'air sur la vie de l'homme (Dell'influenza della pressione dell'aria sulla vita dell'uomo); del dott. Jourdanet. — Vol. 2 in 8.° con 8 carte geografiche in colore, 39 vignette e 3 cromolitografie. — Parigi, Masson. — L. 33.

Opera colossale, unica nel suo genere che costò al suo A. molti anni di lavoro, e che è dal punto di vista fisico, climatologico e medico superiore a tutte le lodi.

Cura della pertosse colle inalazioni fenicate; del dott. Ortille. — *Abeille Méd.*, Giugno.

Partendo l'A. dal fatto che sembra dimostrato dalle recenti ricerche di Letzerich, cioè che la pertosse sia dovuta ad un parassita, propone di combattere direttamente questo nemico mediante l'acido fenico. Egli lo fa aspirare da bottiglie a largo collo, aperte durante l'accesso, quando l'ispirazione fischiante energica che segue le numerose espirazioni, permette ai vapori fenicati di penetrare più profondamente. Durante la notte egli fa tenere nella camera del malato un piatto ripieno di benzina, di petrolio o di acido fenico. Non trascura però l'uso degli antispasmodici, come il giusquiamo e la belladonna per calmare l'eretismo del sistema nervoso, si vale anche dell'ipecacuana per facilitare col vomito l'espulsione della mucosità, e far quindi immediatamente dopo inspirare l'acido fenico. Con questo metodo egli crede di aver molto abbreviato la lunghezza della malattia, che non oltrepasserebbe le tre o quattro settimane e non avrebbe seguito di complicazione.

Il nitrito d'amilo inalato contro la cardialgia e le nevralgie; del dott. Fraeckel. — *Deutsches Archiv für Klin. Medizin* XIV, p. 149-153.

In tutti i casi dall'A. curati con questo mezzo e che non erano complicati da ulcera dello stomaco, bastò l'inalazione di qualche goccia per ottenere un effetto sorprendente, in quanto che i dolori dopo qualche ora cessarono. Talvolta però, dopo circa mezz'ora o più, ritornarono, ma più deboli, e sempre sparirono riadoperando

il farmaco. Lo stesso effetto ebbe nelle nevralgie che accompagnano la mestruazione. Riferisce in proposito 6 storie cliniche, una delle quali riguarda un'inferma affetta da avvelenamento saturnino cronico. In ultimo, in un caso di tetano reumatico, gli attacchi cessarono dopo che si fecero inalare 2 goccie di nitrito d'amilo tre volte al giorno.

Inalazioni di nitrito d'amilo nelle nevralgie; del dott. MANZI. — *Ann. univ. di med.*, Ottobre.

Una signora affetta da nevralgia della seconda branca del quinto paio dei nervi cerebrali, che durava da molto tempo e ribelle ad ogni cura, fu guarita colle inalazioni di nitrito d'amilo ripetute per lo spazio di dieci giorni usando prima 3 poscia 8 e 10 goccie versate sopra una pezzuola posta sotto le nari dell'inferma.

Inalazioni di acqua di calce nel croup; del prof. ENRICO DE RENZI. — *La Salute*, N.i 11 e 12.

Sono tre casi di guarigione dovuta a quanto pare, dice l'A., all'uso dell' acqua di calce polverizzata. Il rimedio certo non è nuovo, ma non è forse apprezzato abbastanza, nè nelle sue applicazioni si segue il metodo migliore.

L'A. fece delle esperienze. Le membrane crupali poste nell' acqua di calce le vide ridursi in una poltiglia costituita da piccolissimi frammenti. Il risultamento è stato identico usando il liquido polverizzato, e fu maggiore coll' acqua di calce che coll' acido lattico. Le inalazioni, dice l'A. si devono praticare a brevi intervalli; nei casi gravi alla distanza di due ore, e non sospenderle di notte.

Practical Treatise on the medical and surgical uses of Electricity (**Trattato pratico degli usi medici e chirurgici dell' elettricità**); di C. M. BEARD e A. D. ROCKWELL. — Un grosso volume in 8.º — Londra. — L. 37.50.

Opera ottima, in cui sono riassunte le principali applicazioni dell'elettricità, ma con scarso cenno dei lavori italiani.

Compendium der Electrothérapie (**Compendio

di elettroterapia); del dott. PIERSON. — Lipsia. — Lire 4.

Piccolo sunto, e non sempre esatto delle cognizioni nostre sull'argomento.

Leçons cliniques sur l'électrothérapie (Lezioni cliniche sull' Elettroterapia); del dott. T. R. REYNOLDS. — Un Vol. in 8.º. — Parigi.

È la traduzione francese dell'opera inglese da noi già annunziata.

Note cliniche di elettroterapia; del dott. NAPOLEONE D'ANCONA. — *Gazz. med. P. V.*, N.i 45, 46, 48, 51.

Sono 5 casi interessantissimi. Il primo riguarda una donna che da 18 mesi soffriva un dolore al lato palmare dell'avambraccio destro, che si irradiava all'articolazione carpo-radiale, era associato ad un senso di formicolio della mano, avea da ultimo raggiunto un grado elevatissimo con grande perturbamento della funzionalità dell'arto. Tutto era già stato esperito. Infine il pollice e l'indice non si prestavano più ai movimenti. La contrattilità elettro-muscolare era normale, così la sensibilità elettrica, la tattile diminuita. Quando l'accesso doloroso era pervenuto al suo acme i muscoli flessori si contraevano così che la mano si chiudeva come a pugno e l'avambraccio fletteva lievemente sul braccio. L'A. usò dapprima la corrente continua prodotta da 20 elementi di STÖHRER, il polo negativo sul nervo radiale dove circonda l'omero, il positivo in corrispondenza dell'articolazione radio-carpica. La durata della seduta da 4 a 10 minuti. Dopo 15 sedute quotidiane l'ammalata non avea più alcun dolore. Esso si fece ancora sentire però dopo tre giorni e allora riprese le sedute, 2 per settimana e ne compì 42. Sono passati 18 mesi e l'ammalata continua bene. — Il secondo caso è una *nevralgia circonflessa*, anche questa ribelle ad ogni rimedio e guarita colla corrente di 14 elementi STÖHRER, il polo positivo in corrispondenza del punto dolente alla pressione, il negativo sull'acromion, ogni seduta di 5 minuti. La cura fu di 24 sedute, la guarigione perfetta. — Il terzo è pure una nevralgia brachiale guarita bene collo stesso metodo. — Il quarto una prosopalgia. — Il quinto una nevralgia del mascellare inferiore.

Die Anwendung der Elektrizität bei Behandlung der Geisteskranken (L' applicazione dell'elettricità nella cura degli Alienati); del dott. ULLERSPERGER. — Memoria premiata. — Un Opuscolo in 8.º di pag. 51. — Monaco, Tip. Finsterlin.

Una pura e semplice compilazione dei lavori altrui sull'argomento, dimenticandone anche parecchi.

Infiammazione catarrale dell' antro d' Igmoro e dei seni frontali guariti colla elettricità; del dott. F. SANTOPADRE. — *Il Galvani*, Luglio e Agosto.

Delle diverse diffusioni del processo catarrale della mucosa nasale e delle consonanze nervose ebbe occasione l'A. di curare tre casi importanti per la elettroterapia. Sapendo che la corrente d'induzione produce un restringimento del lume dei vasi sanguigni dilatati, egli si propose di usarla per diminuire la turgescenza della mucosa. Applicò un eccitatore a spugna umida al punto d'emergenza del nervo grande occipitale e l'altro in prossimità all' angolo interno dell' occhio. La corrente era molto leggiera e le oscillazioni lente, durò 8 minuti, fu poco tollerata. Nelle susseguenti sedute prese in mano un eccitatore dando l'altro al paziente ed appena pose il proprio dito sull'unguis l'infermo fu preso da insolito sternuto e apparve copiosa secrezione. Fece varie applicazioni sempre con esito eguale e l'infermo guarì.

Storia di un caso di occlusione intestinale guarita coll' elettricità; del dott. CARLO DEL MONTE. — *Movimento medico chir.*, N.º 1.

L'occlusione erasi manifestata in una lavandaja a 54 anni, probabilmente in seguito ad errori dietetici, e l'A. ottenne la guarigione completa a mezzo dell'elettricità. I fenomeni dell' occlusione duravano da 15 giorni, e si erano amministrati clisteri e soluzioni purgative per la via dello stomaco senza effetto alcuno. L'A. adoperò un apparecchio magneto-elettrico, introducendo un polo ad uliva nel retto e trascorrendo coll'altro a placca umida sull'addome. Alla prima applicazione, della durata di 10 minuti, seguì abbondante emissione di gas, ed alla seconda di 15 minuti, praticata il giorno seguente, seguì prima emissione di gas, e poscia di sostanze fecali abbondanti.

Ostruzione intestinale guarita coll'elettricità; del dott. Mario Giovanni. — *Il Racc. medico*, N.° 32.

L'A. crede che Le Roy d'Etiolles prima e poi Duchenne abbiano asserito che di tutti i mezzi diretti a sgombrare l'intestino nel volvolo ed ileo *nessuno più veramente efficace* sia *dell'elettricità.* Noi non abbiamo mai letto nelle loro opere tale asserzione. Più oltre dichiara *non conoscere* che pochi casi di simili cure comparse nei periodici nostri, e cita quelli di Scotti, di Mezzini 1868, Pellegrini 1866 e Macario. Se avesse preso in mano il *Manuale d'Elettroterapia* dello Schivardi e questo *Annuario* ne poteva *conoscere* altri.

Nel suo caso, ammettendo che la chiusura dello intestino dipendesse da semplice atonia delle tuniche muscolari e da impotenza dei muscoli addominali a contrarsi, dopo d'aver tentato altri mezzi, introdusse un eccitatore olivare d'un apparecchio di Gaiffe nel retto, e l'altro con larga spugna pose sulla regione del colon trasverso, dando il massimo di forza alla corrente protraendo l'applicazione per 15 minuti, la riapplicò al mattino susseguente per 20 minuti e dopo un' ora ebbe scariche. La riapplicò di nuovo alla sera ed ebbe scariche ancora più copiose.

Traitement de la costipation par la faradisation (Cura della stitichezza colla faradizzazione); del dott. P. Bouland. — *France médicale*, N.° 99.

È una robusta ragazza di 16 anni, che soffrì sempre alquanto di stitichezza che sembra ereditaria. Poi divenne ostinata e resistè a qualunque medicazione. L'A. tutti i giorni per 20 a 30 min. fece passare per i muscoli della parete addominale una corrente indotta a lunghe intermittenze che determinava forti contrazioni. Dopo 3 settimane una scarica spontanea; dopo 7 settim. fu sospesa la cura perchè le feci erano quotidiane.

La ragazza soffriva anche d'amenorrea e perciò applicò l'A. ogni giorno una corrente di moderata tensione ad intermittenze rapidissime, ponendo gli eccitatori per 10 min. sulle regioni ovariche e sulla parte superiore interna della coscia corrispondente e la guarì.

Le paralisi della vescica orinaria e loro cura elettrica; del prof. F. Santopadre. — *Il Galvani*, Luglio e Agosto.

Sono cinque casi osservati nel Gabinetto elettroterapico dei dottori SANTOPADRE a Bologna. Si usò la faradizzazione col metodo raccomandato dal dott. SCHIVARDI consistente nell'introdurre nella vescica piena d'acqua una sonda isolata e porre un eccitatore umido sulla parete dell'addome. I casi sono: *paralisi vescicale per inerzia delle pareti di quest'organo avvenuta in seguito al iscuria vescicale; paralisi vescicale associata a sintomi d'incipiente atassia; paralisi vescicale con atassia; enuresi notturna; incontinenza di orina notturna e diurna.*

Il lavoro è fatto con molte cognizioni fisio-patologiche ed elettro-terapiche esatte, e il tutto è trattato colla massima estensione.

L'elettricità nella malattia di Addison; del prof. SEMMOLA. — *Gazette medicale de Paris*, Ottobre.

Il paziente era già molto indebolito, il polso appena percettibile, la temperatura a 36° 2 con una sensazione permanente di freddo, orine pallide contenenti 10 grammi di urea al giorno, nessuna nevralgia, colorazione caratteristica, notevoli disturbi gastrici con vomiti incoercibili. L'A. considerando la malattia come una paralisi dell'apparato trofico (gran simpatico) ricorse alla corrente (non si dice di qual pila) applicata dalla nuca ai lombi; dopo 5 giorni nessun mutamento. Allora applica un polo (?) al collo e l'altro all'epigastrio. I vomiti cessarono. Ripetendo ogni 12 giorni, i disordini gastrici si dilegnarono. L'A. amministrò però anche solfato di stricnina fino ad 8 millig. per giorno, ed anche il joduro di potassio, ed ottenne la guarigione.

La Galvanocaustica nella pratica chirurgica; del dott. ENRICO BOTTINI. — Seconda edizione. — Un Vol. in 8.° di pag. 334 con 22 figure intercalate nel testo e 6 tavole sinottiche. — Milano, Dumolard. — L. 6.

Nel 1874 rendendo conto nell'*Annuario* (Anno IV, pag. 361) della prima edizione di quest'opera noi deploravamo che l'A. avendo studiato unicamente la galvanocaustica *termica* e non la chimica non abbia intitolata la sua opera col primo titolo, prima di tutto per esattezza scientifica e poi per omaggio all'egregio italiano che studiò a fondo la seconda. Ne duole che l'A.

non abbia tenuto conto della nostra osservazione, e che anche in questa seconda edizione si trovi il medesimo titolo. Del resto la seconda edizione è propriamente *riveduta e notevolmente aumentata.* L'A. che è un valoroso e fortunato applicatore di questo mezzo terapeutico, per lui in oggi reso popolare in Italia, come lo resero fra i moderni in Francia BOECKEL, in Germania VOLTOLINI, ha raccolto in questo libro tutte le più necessarie cognizioni teoriche e pratiche onde renderlo alla portata di tutti i chirurghi. È un' opera di polso, che a parte alcune mende, ed alcune ripetizioni della vecchia edizione che sono in aperta contraddizione colle asserzioni della nuova, merita di essere nella mano di tutti. Vi sono 50 casi di malattie chirurgiche gravi trattate quasi tutte felicemente con questo mezzo.

Elettrolisi, sfigmografia, ecc. — Osservazioni cliniche e studî del dott. M. DE-CRISTOFORIS. — *Annali univ. di medicina.* Con una tavola litografata, Aprile.

Scopo di questo lavoro è: primo di riportare due nuove applicazioni dell' elettricità agli aneurismi dell' aorta eseguite dal valente clinico, e nei quali si potè di nuovo dimostrare ad evidenza la benefica influenza dell'elettrolisi per la cessazione dei sintomi morbosi, in ispecie delle nevralgie e l' indurirsi del tumore, per quanto però si avesse anche una nuova prova che la potenza terapeutica di questo mezzo non è che palliativa. Secondariamente l' A. dichiara di avere nella sfigmografia trovata la dimostrazione fisica dei mutamenti che induce l' elettrolisi in un tumore aneurismatico. Infine studia un sintomo finora non abbastanza valutato dai clinici, cioè la mutazione del timbro di voce congiunta a paralisi di una corda vocale, riscontrabile col Laringoscopio, segno di pronostico grave in un aneurisma intratoracico.

Sull'elettro-ago-puntura applicata a mezzo curativo degli aneurismi dell' aorta toracica; del dott. P. MACCHIAVELLI. — *Gazz. med. It. L.*, N.i 22, 24, 25, 26.

L' A. pubblicò già un primo caso di aneurisma dell'arco dell'aorta trattato coll'elettricità. Egli diceva allora che questa cura non presentando pericoli è sorgente di speranze all'infermo ed al medico. Il paziente morì 26 mesi

dopo l'atto operativo, dopo d'aver vissuto relativamente bene, con benessere, libertà di movimenti e fisici esercizj, anche spinti oltre moderato confine. Lotte morali e dispiaceri lo spinsero alle sregolatezze ed agli alcoolici e fu un lento suicidio, che se ebbe ritardato l'esito infausto, parmi debbasi attribuire, dice l'A. *alla potente barriera degli elettrici grumi.*

Si fece la sezione, il pezzo patolologico fu portato a Milano e l'A. ne dà esatta descrizione. Poi conchiude: parmi che il fatto segni un trionfo dell'elettricità in questa cura; poichè si formarono solidi coaguli e fortemente aderenti alla interna parete del punto perforato dagli aghi, i primi diventarono anche centri di successivi coagulamenti.

Poi l'A. porta una seconda applicazione da lui eseguita il 23 Agosto 1873 collo stesso processo. Un mese dopo il paziente moriva. L'autopsia mostrò ampiamente le ragioni per cui la cura non era riuscita.

Chiude infine con una terza storia di altra applicazione fatta il 22 Novembre 1873, con qualche modificazione al metodo fino allora seguito. Sono già scorsi 15 mesi da che fu fatta l'operazione, e per quanto il paziente conduca una vita agitata e faticosa, esso si porta ancora bene.

Dell'uso della corrente elettrica nella cura di alcune malattie chirurgiche; del dott. DICHIARA. — Un Vol. in 4.° di pag. 45. — Palermo, Tip. Lao.

L'A. si serve della pila grande di GAIFFE con cloruro d'argento, che crede la migliore, e ne ha fatto applicazioni, dice, ai tumori ghiandolari, ai cistovarici, alle ipertrofie e deviazioni dell'utero, non che alle paralisi della vescica, alla cofosi ed alla riduzione delle ernie *intasate*. In questo suo lavoro però non pubblica che 8 osservazioni di ingorghi ghiandolari, di cui un gozzo che diminuì di un terzo, 6 adenomi che più o meno scomparvero, e 1 adenite. Quanto ai tumori cistovarici il processo operativo dell'A. è diverso da quello usato da RODOLFI e NAMIAS, perchè questi impiegarono la corrente elettrica dopo vuotato il tumore e non mai allo stato d'integrità come egli fece. Dei 3 casi da lui riportati, uno è di completa guarigione. Chiude colla storia di un caso di semplice ipertrofia dell'ovaio sinistro complicato

ad ingorgo e prolasso dell'utero, fenomeni che *svanirono per incanto sotto l'influenza dell'elettricità.*

Des applications obstétricales de l' élctricité (Delle applicazioni ostetriche dell' elettricità); del dott. A. Tripier. — *Archives of Electrology and Neurology di* New-York, e a parte presso J.-B. Baillière, Parigi.

L'A. fa la storia di queste recenti applicazioni ancora poco conosciute, e vi aggiunge alcune considerazioni pratiche, per ciò che ne fece personalmente, ed in favore delle medesime.

L'elettricità come mezzo atto a promuovere il parto prematuro e a favorire le contrazioni uterine nei casi d'inerzia; del dott. A. Barbieri. — *Il Galvani*, Luglio e Agosto.

L' A. ebbe occasione di usare l' elettricità per provocare il parto prematuro non avendo potuto praticare la docciatura intra-uterina. Dopo l'ottimo successo che ne ottenne crede sarebbe molto più da preferirsi alla doccia l' elettricità, per quanto ammetta lui pure che un solo fatto non basti. Un eccitatore di un apparecchio Schivardi fu introdotto a contatto del labbro anteriore dell'utero e l'altro fu posto sull'addome, e si protrasse l'applicazione per 20 minuti. Sotto l'azione dell'elettricità si ottennero leggerissime contrazioni uterine. Nella seconda seduta si risentì di più; questa durò una buona mezz'ora. Il giorno dopo la donna entrava in regolare soprapparto.

Nel secondo caso ottenne coll'elettricità di ridestare e riordinare le contrazioni dell' utero in istato d'inerzia e di spasmodia.

Traitement de l'epithelioma du col de l'uterus par la galvano-thermique (Cura dell'epitelioma del collo uterino colla galvanocaustica termica); del dott. Amussat. — *Gazette des hôpitaux,* N. 16 e 22.

È dal 1871 che cura l' A. colla galvano-caustica termica gli epiteliomi del collo uterino, ed ora completa con nuovi casi i suoi studi. Sono 5 storie dettagliate che egli pubblica. In 4 ebbe cicatrizzazione completa, nella 5 risultati incompleti per l'estensione del male.

Ablazione dei tumori peduncolati della pelle colla galvano-caustica termica; del dott. Amussat (figlio). — *Galvani,* Maggio, Giugno.

È una applicazione dell'ansa galvanica già indicata da MIDDELDORPF pubblicando tre casi nella sua opera. Sono papillomi della pelle, lipomi fibrosi, fibromi, vegetazioni veneree sulla verga, tumori peduncolati tutti esportati con rapidità e senza emorragia.

Di alcune operazioni pratiche colla galvano-caustica. — Saggi clinici con figure del dott. VALERANI. — *Gazzetta delle cliniche.* N.i 4, 5, 6, 7, 8, 9.

Sono 6 casi trattati colla galvano-caustica termica e descritti con tutta chiarezza e precisione. Eccoli: allungamento ipertrofico del collo uterino, amputazione coll'ansa galvanica, guarigione. —Due tumori erettili guariti colla puntura e coll'ansa galvanica. — Vasto carcinoma del cranio felicemente esportato coll'ansa galvanica. — Elefantiasi tuberosa del labbro destro, ablazione colla galvano-caustica. — Vaste ulcerazioni alle estremità inferiori guarite col cauterio galvanico.

Ogni operazione fu eseguita alla presenza di moltissimi medici, e quella sull'utero senza cloroformizzazione, perchè il taglio della cervice uterina coll'ansa è senza dolore, e l'ommise pure nel caso del tumore erettile perchè l'atto operativo è rapidissimo.

L'apparecchio galvano-caustico è una batteria di BUNSEN o quello di PISCHEL.

Polipo uterino esportato colla galvano-caustica; del dott. BARDEAUX. — *Gazz. delle cliniche*, N.º 12.

Era una donna di 40 anni affetta da profuse e diuturne emorragie da fibroma piriforme, voluminoso, che occupava la vagina ed insinuavasi a mezzo di un cospicuo peduncolo nel canale uterino.

Usò la zinco-ferro batteria del BRUNS; i cui effetti termici, dice, sebbene composta di due sole coppie, non sono inferiori a quelli dell'apparecchio di MIDDELDORPF. L'amputazione coll'ansa fu affatto incruenta e la donna non accennò a sensazione dolorosa apprezzabile, e per assicurarsi della completa distruzione del neoplasma portò ripetutamente un grosso cauterio a porcellana attraverso la bocca dell'utero beante. La reazione fu mitissima. La guarigione perfetta.

Application du galvano-cautere à l'operation

du phimosis (Applicazione del galvano cauterio all'operazione del fimosi); del dott. Gilet de Granmont. — Un Opusc. in 8.º di pag. 8. — Parigi, Delahaye.

L'A. si serve d'una pila Grenet, modificata da Trouvè. Amussat ha già tentato l'ablazione del prepuzio coll'*ansa galvanica* che egli impiega anche per le altre operazioni di galvano-caustica. Una pinzetta ordinaria introdotta nell'orifizio prepuziale in fondo al cul di sacco mucoso, coll'allontanamento delle sue branche tende la mucosa, poi il prepuzio è introdotto fra le branche della pinzetta galvanica ideata dall'A. formata di 2 placche d'avorio, una guarnita d'una lastra sottile, metallica che preserva l'avorio dalla carbonizzazione, l'altra porta una placca spessa di sughero per servir d'appoggio al prepuzio durante la cauterizzazione. Riesce perfettamente.

Operazioni di galvano caustica eseguite dal dott. Mucci. — *Annali univ. di med.*, Dicembre.

L'A. eseguì nell'uomo una asportazione di gran parte del labbro inferiore destro per cheratosi con affezione del corpo papillare e l'esportazione di tutto il bordo palpebrale destro per voluminoso epitelioma. Nei conigli eseguì due tracheotomie, una perforazione del polmone, una puntura della vescica, due amputazioni di coscie con completo successo. E tutto ciò col suo istrumento che si descrive più avanti.

Manubrio galvano-caustico; ideato dal dott. Domenico Mucci. — *Annali univ. di med.*, Novembre.

Secondo l'A. tutti i manubrî hanno il difetto di ampliare o diminuire la lunghezza dell'ansa, rendendone perciò il filo più o meno incandescente, e per questo difetto si perde uno dei primi requisiti della galvano-caustica che è quello di avere una temperatura sempre uniforme; anzi, si va contro a questo principio, poichè nel taglio od ustione delle parti si ha l'ansa più infuocata, quando si ha meno parti da bruciare, quando se ne ha minor bisogno. Nel suo apparecchio l'ansa rimane sempre della stessa lunghezza; il *dado-serra-ansa* mosso dal dito indice della mano che stringe il manubrio, pensa a diminuirne ed ingrandirne il lume, e così si ha anche il beneficio di poter godere della mano sinistra per sostenere il tumore o la parte da esportarsi. Altro difetto

gli pare sia quello di essere coll'ansa nel proprio asse, per cui dovendosi ad esempio esportare il collo dell'utero il chirurgo si trova imbarazzato, a meno che non pieghi l'ansa; ma in tal caso i tubi-guida del filo trovansi in angolo coll'ansa stessa e ne ostacola il loro scorrimento. Colla sua modificazione si vince anche un tale difetto ed il dado-serra-ansa corre in direzione dell'ansa stessa quantunque fuori dell'asse del manubrio. Di più sul suo manubrio galvano-caustico possono innestarsi tutte le forme possibili di cauterî e forme in solo platino che insegna a costituire il GOZZINI; anzi i cauterî ad elice del GOZZINI, col suo *dado-serra-ansa* si dilatana e restringono a piacimento, ciò che in parecchi casi può tornare assai utile. L'ansa si può assicurare come si vuole servendosi della vite dei morsetti, come anche obbligandone gli estremi all'ingiro degli stessi. Il chirurgo col suo manubrio conosce la pressione che esercita sull'ansa, non abbisogna che di una sola mano, ne può sospendere istantaneamente l'azione, cambiarne la direzione, sorvegliarne l'effetto, garantirsi dalle rotture del platino.

Una modificazione alla pila di Siemens-Halske; del dott. C. BRUNELLI. — *Il Galvani*, Fasc. 8 e 9.

È una modificazione altrettanto semplice quanto importante. La pila dei due fisici tedeschi, che non è che una delle tante variazioni di quella di DANIELL, è fra le migliori per l'uso medico del galvanismo per la grande costanza e durata della sua corrente. Però ha il difetto di essere dispendiosa, e di richiedere il *papier-machè* di una preparazione fastidiosissima. BRUNELLI volle ovviare a questi due inconvenienti e renderla così di uso più facile e comune. Soppresse il vaso d'argilla e sostiuì al *papier-machè* una mescolanza di carbone coke non molto finamente polverizzato e di scagliuola nella porzione di 3 p. del primo ed 1 p. della seconda. Ciò fornisce uno strato poroso che equivale, per rapporto alla corrente, al doppio diaframma della pila di SIEMENS-HALSKE. La scagliuola avendo il potere di solidificarsi in presenza dell'acqua fa presa sul carbone polverizzato e lo incastra per così dire fra le sue maglie in guisa da formare un insieme che presenta un eccellente diaframma poroso.

Una batteria di 50 elementi funziona da un anno rego-

larmente nel gabinetto dell'A. il quale assicura che essa potrà agire ancora per altri sei mesi.

Demonstration einer galvanokaustischen Schneideschlinge (Dimostrazione di un'ansa galvanocaustica tagliente); del dott. HAGEDORN. — *Langenbeck's Archiv für Chirurgie,* pag. 737, con grande tavola litografica.

Gli istrumenti dati per nuovi dall'A. sono un manubrio a legatura, che è più lungo di quello di BRUNS e quindi più malagevole ad adoperare, e porta sui suoi lati anzichè sul dorso la morsetta per trattenere i corpi dell'ansa; il che ne rende disagevole ed impropria la impugnatura. La chiave per aprire e chiudere il circolo è il grilletto di BURROU *seniore,* e non vi ha nulla di nuovo (BOTTINI). Vi è unito due paia di porta anse e una molletta a doppia presa per tirare ambi i capi dell'ansa. Con questi istrumenti dice l'A. di avere una sicura garanzia contro l'emorragia. Ma non è l'apparato che gli produsse ciò ma l'operare coi giusti principî, per cui giunse anche lui a dimostrare il valore emostatico della galvanocaustica. In un robusto adulto con frattura comminutiva riusciva ad amputargli la gamba al 3º superiore coll'ansa senza avere mai una goccia di sangue; così in una donna cui amputò la coscia.

Die hypodermatische Injection der Arzneimittel (La injezione ipodermica dei rimedi): del dott. ALBERTO EULENBURG. — Terza ediz. — Un Vol. in 8.º di pag. 302 con una tavola. — Berlino, Hirschwald. — L. 8. 50.

Di quest'opera universalmente conosciuta ci limitiamo ad annunziare la 3.ª edizione.

Traitè des injections sous-cutanées à effet local. Méthode de traitement applicable aux névralgies, aux tumeurs, etc. (Trattato delle injezioni sottocutanee ad effetto locale. Metodo di cura per le nevralgie, tumori, ecc.); del dott.

A. Luton. — Un Vol. in 8.° di pag. 380. — Parigi. — L. 7. 50.

L'A. fino dal 1863 avea pubblicato negli *Archives génér. de méd.* un primo saggio sull'argomento, ed ora pubblica un' opera completa. Egli vuol produrre un lavoro di sostituzione in seno ai tessuti malati, mediante il deposito d'una sostanza irritante, come nitrato d'argento, solfato di rame, joduro di potassio, alcool, ecc. Il metodo non è nuovo, ma è ben studiato.

Ueber die hypodermatische Anwendung der Arzneimittel (Sull'applicazione ipodermica dei rimedi); del dott. Langer von Lannsperg. — Un Opusc. in 8.° di pag. 96. — L. 1.

Brillante esposizione del metodo ipodermico in occasione dell'inaugurazione di una Scuola.

Trattamento degli ingrandimenti strumosi delle ghiandole mediante injezioni ipodermiche; di Morell Mackenzie. — *British Med. Journ.*, Agosto.

Scopo dell'A. è di ottenere la scomparsa dell'intumidimento ghiandolare senza lasciar traccia del trattamento. Dietro i risultati di molteplici esperimenti da lui fatti col mezzo di differenti soluzioni, egli si è persuaso che l'acido acetico diluito sia la soluzione preferibile. Ordinariamente ricorre alla injezione una volta alla settimana; però, quando parecchie ghiandole siano affette, l'injezione può farsi anche più di frequente. Procura sempre di ottenere l'assorbimento, ma siccome non sempre è possibile di prevenire la suppurazione, allora assorbe il pus con un sottile aspiratore. La suppurazione poi può dar luogo ad ispessimento delle pareti o delle parti circostanti alla ghiandola; e, in questi casi, egli sperimentò assai vantaggioso l'oleato di mercurio al 10 per 100. Non crede che tale cura possa predisporre il paziente alla tisi.

Injezioni ipodermiche nei calcoli biliari; del dott. Martineau. — *Société de thérap.*, Novembre.

Le unzioni di belladonna e oppiate, l'oppio all'interno erano rimaste senza successo, quando dopo due injezioni di 3 centig. di cloridrato di morfina 4 calcoli assai voluminosi furono subito espulsi e 8 in seguito. Queste injezioni dunque non sopprimono solo il dolore; facendo

cessare la contrattilità delle fibre liscie dello strato muscoloso dei canali biliari tolgono lo spasmo e facilitano l'espulsione del calcolo. Possono quindi essere impiegate simultaneamente o consecutivamente al cloralio ed al cloroformio che contano pure successi.

Injezioni ipodermiche nel cancro; del dott. Hasse. — *Med. Central Zeitung*, N.° 29.

L'A. adopera un miscuglio di etere solforico ed alcool nella proporzione di parte del primo per 100 del secondo. Egli crede che ciò sia un mezzo per obliterare i vasi linfatici per i quali si fa principalmente l'infezione dell'organismo. Ne risulta anche un'atrofia del tumore. Il dolore è intenso, ma molto diminuito dall' apposizione di vesciche di ghiaccio e dura due ore. Le injezioni le ripete da 8 a 15 giorni.

Tetano traumatico guarito colle injezioni di morfina; del dott. G. Soncini. — *Gazz. med. It. L.*, N.° 28.

Era un contadino che caduto da una scala riportò varie lesioni e poi ebbe a soffrire di tetano. Pare però dal contesto della storia che questo si sviluppasse un mese dopo ed in seguito a cause reumatizzanti. Dopo due injezioni all'esterno delle coscie di un cent. cadauna di solfato di morfina, vi fu totale rilasciamento delle contrazioni, calma e sonno. Convien dire però che fu propinata anche una soluzione di idrato di cloralio (gr. 8) in 4 volte nelle 24 ore. Le contrazioni riapparvero più tardi ma più leggieri; nuove injezioni la vinsero. L'A. crede che la guarigione sia dovuta alla morfina ed all' isolamento dell'infermo. Il cloralio è stato sospeso.

Epitelioma sifilitico della lingua curato colle injezioni ipodermiche di calomelano; del dott. P. Pagello. — *Gazzetta medica It. L.* N.° 25.

È il secondo caso dall'A. pubblicato. Un tale nei primi mesi del 1873 fu colpito dalla lue, fu curato con sublimato; ma al cominciare del 1874 comparve un indurimento bernoccoluto al margine destro della lingua con infarto delle ghiandole sotto-mascellari di quel lato e quindi esulcerazione della parte lesa con fondo lardaceo cinereo. Si trattò senza profitto con lunga cura jodico-mercuriale. Alla fine del Marzo l'A. praticò le injezioni

su tutti e due gli avambracci. I tumoretti successivi furono aperti al 7.º giorno. Dopo 16 giorni miglioramento, e praticò due nuove injezioni. La guarigione fu perfetta e si manteneva ancora ai primi di Giugno 1875.

La injezione sottocutanea di calomelano, quale mezzo diagnostico in un caso dubbio di sifilide; del dott. Domenico Stefanini. — *Giornale ital. delle malattie veneree e della pelle,* Dicembre.

In un caso di ulcerazione sifilitica delle tonsille, del velopendulo e dell'ugola in una ragazza di anni 13, senza alcun'altro segno di infezione generale, nè di località da cui si potesse dedurre la porta d'entrata del male, dando notizie assolutamente rassicuranti e la ragazza ed i parenti, il dott. Stefanini pur sospettando, per l'aspetto delle forme alla gola, della natura celtica dell'affezione dopo provati varii mezzi locali, come il clorato di potassa, il nitrato d'argento ecc., i quali non fecero che detergere un poco le parti, praticava 4 injezioni sottocutanee di calomelano alla dose di 3 centigr. ciascuna, dietro cui le forme scomparivano prestamente e l'ammalata gnariva completamente.

Injezioni ipodermiche del cloroformio; del dottor Bartholow. — *Annali univ. di med.*, Agosto.

Il cloroformio fu usato dall'A. per injezione ipodermica in alcuni casi di tic. Egli introduce la cannula della siringa attraverso la palpebra superiore injettando da 40 a 80 centigr. di cloroformio puro. Tale injezione produce dapprima un vivissimo dolore, poi calma assoluta. Rimane però una gonfiezza seguita da indurimento passaggiero. In un caso assai grave una sola injezione produsse un sollievo che durò molti mesi.

Atropina per metodo ipodermico nel colpo di sole; del dott. Barnett. — *American Journal of med. scien.*, Ottobre.

L'A. riferisce i buoni effetti delle iniezioni di questo rimedio in certi colpi di sole. Egli fu condotto ad impiegarlo dallo studio degli effetti fisiologici di questa sostanza, che, dice egli, figura alla testa degli agenti che fanno contrarre i vasi, ed è ad un tempo uno stimolante energico del cuore. Trovasi quindi indicata nei casi caratterizzati da congestione encefalica, congiunta

ad adinamia cardiaca. Questi casi distinguonsi clinicamente dal carattere del polso, che è lento, debole ed irregolare, da una respirazione lenta e difficile, da una contrazione pupillare indicante la congestione cefalica.

Injezioni sottocutanee di solfato di eserina nel tetano; del dott. Fh. Anger. — *Bulletin de Thérap.*, Maggio.

L'A. impiegò due volte questa cura. Siccome l'eserina possiede la proprietà di rilasciare i muscoli, così le articolazioni riprendono la loro mobilità, la deglutizione diviene più facile e le pareti toraciche funzionano meglio. Si arriva prontamente a farne assorbire dosi elevate senza alcun pericolo.

Caso di tetano traumatico guarito colle injezioni di morfina coadjuvate dal Cloralio; del dott G. B. Marin. — *Gazzetta medica It. L.* N.° 7.

Un giovinetto sui 12 anni cadde da un carro, la ruota strisciandogli lacerava i tegumenti del cranio, lasciando scoperto il periostio per un tratto di più che 10 centim. ed asportandone un frammento per più di 3. Al nono giorno tetano. Il cloralio fu dato a 2 grammi per 17 giorni aumentandolo fino a 4 grammi giornalieri. Le injezioni di 30 centigr. di morfina in 20 grm. d'acqua; una sola al giorno. 110 grm. di cloralio e 17 injezioni lo guarirono.

Injezioni sottocutanee di stricnina contro le affezioni nervose delle orecchie; del dott. Hegen. *Spallanzani*, N.° 8.

È una serie non piccola di casi di sordità nervose. L'A. assicura di averne sempre ricavato successi innegabili e duraturi. La soluzione è del 1 % di nitrato di stricnina nell'acqua distillata praticando 2 volte la settimana l'injezione sotto la cute del processo mastoideo.

Winter and spring on the shores of the Mediterranean (L'inverno e la primavera sulle rive del Mediterraneo); del dott. J. H. Bennet. — 5.ª edi-

zione. — Un Vol. in 8.º di 655 pagine con 43 tavole. — Londra, J. e A. Churchill.

L'A. fu uno dei primi a studiare l'azione dei climi sull'organismo umano, ed è nota la sua opera sulla tisi e sulla sua cura coll'igiene, il clima e le medicine. Con questo secondo e più vasto lavoro completa i suoi studî e conduce il lettore, medico o malato, in tutti i luoghi di cure climatiche, studiandoli tutti esattamente. È un'opera completa, che non ha altri riscontri in Europa se non con quella del prof. SIGMUND, di cui tenemmo parola nell'*Annuario* dello scorso anno.

Nervi und sein Klima (Nervi e il suo Clima); del dott. THILENIUS. — Un Volumetto in 16.º di pag. 100. — Vienna, Braumüller.

L'A. della cui opera sulla Balneoterapia abbiamo nello scorso *Annuario* parlato, ha voluto illustrare questo nascente soggiorno ed apportarvi tutto il materiale climatologico che era possibile raccogliere. È un lavorino fatto molto bene, a tutto vantaggio di Nervi.

Sanremo und sein Klima (Sanremo e il suo Clima); del dott. BRÖKING. — *Vierteljahrschrift für Climatologie*, Fasc. 1.º

L'A. che è medico presso questo ora fiorente soggiorno d'inverno, frequentato principalmente dai Tedeschi, ha voluto offrire alla colonia dei suoi concittadini questo suo lavoro in cui tutto ciò che riguarda Sanremo sotto tutti i punti di vista che interessano il climatologo è svolto con larghezza e profondità. L'A. fa le lodi del clima, e lo ritiene uno dei migliori.

Il clima di S. Remo; del dott. P. SCHIVARDI. — *L'Imparziale*, N. 4.

È un breve cenno sulle risorse climatologiche che offre Sanremo, destinato a divenire una delle migliori stazioni climatiche italiane.

Menton sous le rapport climatologique et médical (Mentone sotto il rapporto climatologico e medico); del dott. J. F. FARINA. — Un Vol. in 16.º di pag. 252. — Parigi, Doin.

Il dott. FARINA, un italiano da molti anni residente in Mentone, avea già studiato questo così pregiato soggiorno d'inverno fin dal 1863 in un modesto *Essai cli-*

matologique, ed ora riassunse in quest'opera, che dovrebbe essere in mano di tutti quelli che vanno a Mentone, i suoi studj di 24 anni. Oltre però di essere questo un buon libro climatologico è anche un lavoro eccellente di statistica medica. Nei 24 anni FARINA raccolse tutto ciò che si riferisce a malattie dominanti, endemiche, epidemiche, sporadiche, costituzioni mediche, ecc.; in una parola tutto ciò che in oggi si ricerca in tali lavori.

VI.

IGIENE, MALATTIE POPOLARI, MEDICINA LEGALE, STORIA DELLA MEDICINA.

Lezioni di medicina popolare e preventiva; del dott. Alessio Murino. — Roma, Tip. Barbera.

È un breve lavoro, che consiste in una serie di nove lezioni popolari intorno ad alcune delle più comuni malattie. L'A. tratta delle malattie della pelle e del sangue e susseguentemente delle febbri da malaria e delle malattie contagiose. Il soggetto delle lezioni è una esposizione popolare delle cagioni, che guidano alla conoscenza di queste malattie comunissime, e de' mezzi coi quali esse possono essere prevenute. La descrizione di ogni malattia è preceduta da un breve riassunto dei fatti anatomici e fisiologici dai quali deriva. L'A. è un fervente cattolico e qualche volta i pregiudizi del credente in tutto e ad ogni costo, fanno velo all'intelletto dello scenziato.

De l'hygiène publique et de la chirurgie en Italie (Dell'igiene pubblica e della chirurgia in Italia). — Rendiconto indirizzato al Ministro dell'Istruzione pubblica, dal dott. G. Millot, incaricato di una missione scentifica in Italia dal governo francese. — Un Vol in 8.° di pag. 180. — Parigi, A. Parent.

Questo lavoro poco serio e tutt'altro che degno di uno inviato governativo, è pieno zeppo di errori in fatto delle condizioni dell'igiene pubblica in Italia. Il dubbio che ci

è balenato alla mente nel leggere il libro del dott. Millot è quello che egli non sia mai venuto in Italia; se ci fosse stato sarebbe impossibile dire sul conto nostro tante cose che non hanno neppur l'ombra della verità.

Non ha guari al *R. Istituto Veneto,* il prof. F. Coletti leggeva alcuni severi appunti su questo resoconto ufficiale e la severità appariva, più che pe' modi della critica, invero temperatissimi, per la gravità e molteplicità degli errori condensati in quel rapporto. Infatti, se riesce alquanto singolare il fatto della missione affidata dal Governo francese al dott. Millot, torna poi di sorpresa la superficialità d'indagine con cui quella missione è stata compiuta.

La topografia, il clima, i morbi popolari ed endemici (pellagra, malaria, cretinismo) la vaccinazione, gli alienati, i morocomî, i trovatelli, gli spedali, le prigioni, i medici condotti, le professioni insalubri, i bagni, le case, i cimiteri, ecco altrettanti argomenti, de' quali si è occupato il dott. Millot, e su' quali la sua critica ha trovato davvero troppo larga materia di appunti.

L'A ha parlato di tante cose su cui avrebbe fatto meglio a tacere ed ha taciuto su quelle di cui avrebbe potuto parlare. Gli ospizi marini, le scuole pei rachitici, l'istituto oftalmico di Milano ecc. non parvero al dottor Millot degni di menzione.

« Siccome in argomento d'igiene, dice a questo proposito il prof. Coletti, le peccata che ci gravano sono tante che fin troppe, abbiamo creduto debito nostro di scagionarci almeno di quelle, per le quali la coscienza non ci rimorde.

« Assuefatti, in passato, per lunga e proverbiale ingiustizia, ad incolsulti giudizî, e ad erronee asserzioni sul nostro paese, dopo averne rilevate di non poche e non lievi, eravamo giunti a tale, da lasciarle correre senza addarsene, affidando alla giustizia del tempo di far ragione delle nostre ragioni. Oggi però che la opinione pubblica in Europa, si volge, *ex informata conscientia,* più giusta è più benevola a nostro riguardo, ci credemmo, per ciò appunto, in debito di intrattenercene. E nel caso nostro, ci parve anche più doveroso il farlo, pel carattere officiale di cui il rapporto è investito ».

L'Igiene della campagna e della città di Roma; del dott. PIETRO BALESTRA. — Un Vol. in 16.º di pag. 206. — Roma, Barbera.

L'A. dopo aver gettato un rapido sguardo sulle condizioni sanitarie di Roma e dei suoi contorni spende un lungo capitolo a riassumere le opinioni dei chimici e dei microloghi, che lo hanno preceduto, e le sue proprie, intorno all'intima natura del principio miasmatico. Le sue vedute su tale argomento differiscono alquanto da quelle da lui enunciate nei suoi antecedenti lavori, è in luogo di attribuire, come per lo passato, ad un solo microfito della famiglia delle alghe, di cui determinava perfino e la specie, il tristo privilegio di costituire il principio infettivo della malaria, l' A. inclina ora piuttosto a credere che invece di una specie unica e distinta di vegetali debba lo stesso attribuirsi a più specie diverse, conciliando in questo modo le sue idee con quelle di SAFFORD, di BARTLET, del LANZI ecc. — Esposti questi principi generali il dott. BALESTRA passa ad uno ad uno in rassegna i principali modificatori della salute, analizzandoli dal punto di vista igienico e profilattico. I capitoli dedicati, agli alimenti, alle bevande, alle abitazioni sono scritti con molto garbo e sono degni dell'A. il quale nel suo lavoro non ha voluto omettere neppure di accennare ad una questione di grande attualità alla coltivazione cioè degli alberi che preservono dalla malaria e specialmente agli eucalypti. Finalmente l'ultimo capitolo tratta dalle forme morbose prodotte dalle infezione malarica e del modo di prevenirle e di curarle. Qui il linguaggio scientifico non è sempre esatto; l'A. si ostina ad ammettere certe forme che egli dotto come è, sa meglio di noi, aver fatto il loro tempo.

L'Agro romano. — Brevi note del dott. CLITO CARLUCCI. — Un Opusc. in 16.º di pag. 43. — Roma.

La salubrità di Napoli in rapporto all' igiene pubblica della città; del dott. GIACOMO DI LORENZO. — Napoli.

L'Assainèssement de Paris. — La Seine la presqu'ile de Gennevilliers. — La Bièvre (Il Bonificamento di Parigi. — La Senna presso l'isola di Gennevilliers. — La Bièvre); del dott. P. DE PIE-

TRA-SANTA. — Un Vol. in 8.° piccolo di pag. 64. — Parigi, Lachaud.

Quest'opuscolo è costituito da una serie di articoli pubblicati sull'argomento in quell'ottimo giornale di *Igiene*, del quale l'A. è redattore in capo. È uno studio coscienzioso, esatto, calmo, spassionato dei documenti presentati all'Assemblea nazionale, al Consiglio municipale di Parigi, riguardanti il bonificamento della Senna e dei mezzi più atti a conseguirlo. L'A. non limita le sue osservazioni a Parigi, ma ricorda altresì i grandi lavori fatti, al medesimo scopo sul Tamigi a Londra e sulla Senna a Bruxelles; analizza i processi messi in pratica e con fina critica discute quelli proposti per raggiungere lo stesso intento a Parigi. In una parola questo del PIETRA-SANTA è un lavoro che anche per noi Italiani è pieno zeppo di utili insegnamenti; specialmente pei medici che abitano nelle grandi città ove i fiumi che le attraversano, in luogo di essere loro di decoro e fonti di salubrità, non sono che sorgenti di molsania e di pestifere emanazioni. Roma informi e *ab una disce omnes*.

Hygiène des professions et des industries, précédé d'une étude génerale des moyens de prèvenir et de combattre les effets nuisibles de tout travail professionel (Igiene delle professioni e delle industrie, preceduta da uno studio generale sui mezzi di prevenire e di combattere gli effetti nocevoli di ogni specie di lavoro professionale); del dott. A. LAYET. — Un Vol. in 8.° — Parigi. — L. 7,50.

Riso e risaie. — Lezioni di economia chimico-agricola e di igiene rurale del prof. ANTONIO SELMI. — Un Vol. in 8.° piccolo di pag. 317 con 7 tavole litografiche. — Milano, Tip. Lombarda. — L. 3.

Sulle cause delle crescenti riforme dei giovani chiamati alla leva nel circondario e provincia di Milano, nati nell'undicennio 1842-52. — Studi del dott. ANTONIO TREZZI. — Un Vol. in 8.° di pag. 72 con tavole. — Milano, Bortolotti.

È l'ultimo lavoro del compianto Collega, ricco di fatti, e di osservazioni, pieno di saggie proposte, di utili ammaestramenti; è infine un buon esempio che l'A ha dato

alle Commissioni sanitarie provinciali che dovrebbero imitarlo.

Essai sur la peste de Benghazi nel 1874 (Saggio sulla peste di Benghazi nel 1874. — Rapporto del dott. L. ARNAUD. — Un Opusc. di pag. 62. — Costantinopoli.

Mamma e bambino; annotazioni della madre sulla salute del suo bambino; del dott. FELICE DELL'ACQUA. — Un Vol, in 8.° gr. di pag. 82. — Milano Tip. Lombarda. — L. 1, 50.

È un *libretto di note*, come modestamente lo chiama l'A. in cui ogni madre dovrebbe scrivere a mo' di memorie tutte le particolarità che si riferiscono al modo di nascita, all'allattamento, alle peripezie della dentizione, all'epoca dello slattamento, al progrediente peso del corpo del fanciullo, alle eruzioni cutanee, alle indisposizioni e alle malattie tutte che per avventura, più o meno accentuate, possono alterare la salute del piccolo organismo.

A rendere più facile il cómpito importante e nuovo per le madri italiane l'A. ha voluto che ogni pagina, ogni prospetto, avesse a lato uno spazio sufficiente per mettervi le note più importanti per ogni categoria di osservazioni ed una pagina a destra per *note complementari*, non tralasciando eziandio di dare altre esplicazioni speciali a pie' d'ogni pagina, ed aggiungendo in *Appendice* (Miscellanea) alcune importanti notizie e raccomandazioni buone a sapersi ed a seguire a vantaggio degli infanti. Questo libro è un lavoro utile e nel medesimo tempo una buona azione.

Studi igienici sui bambini lattanti; del dott. LEONARDO CAMPANARO. — Un Vol. in 8.°. — Napoli, Luca Vittorio. — L. 5.

Occhio ai bambini; del dott. CESARE MUSATTI. — Un Vol. in 16.° di pag. 178. — Milano, Treves. — L. 1.

Il titolo non corrisponde troppo al concetto del libro, il quale è un vero manualetto di pediatria, scritto alla buona senza pretese, ma con elevatezza di idee e profondità di dottrina.

Le leggi sulla prostituzione. — Quest'argomento è divenuto da qualche tempo oggetto di studio e di di-

scussione per parte dei medici e dei filantropi. Una scuola molto sentimentalista domanda da alcuni mesi con insistenza l'abrogazione delle leggi che disciplinano la prostituzione. Questa scuola trova i suoi più calorosi seguaci in Inghilterra e da qualche tempo ha cominciato a far sentire la propria influenza anco in Italia. Il primo a combatterne le dottrine fu il dott. G. Pini in un articolo pubblicato nel *Giorn. Ital. delle malat. veneree della pelle* (N.° 2) e poscia il prof. Mantegazza (*Medico di Casa* N.° 4) e il dott. C. Ambrosoli in seno dell'*Istituto Lombardo*, Febbraio.

Anche al Congresso di Brusselles i medici inglesi sostennero la necessità dell'abrogrozione delle leggi sanitarie sulla prostituzione, ma furono vinti dalle argomentazioni dei dott. Vleminckx Sigmund e Pini.

Della prostituzione nelle grandi città nel XIX secolo, e della estinzione delle malattie veneree; del dott. Jeannel. — *Annales de dermatolog. et de syphil.* N.° 5.

Il dott. Jeannel tratta in questo suo lavoro la quistione della propagazione della sifilide, dai punti di vista medico ed amministrativo.

Nella prima parte parla della prostituzione nell'antichità e principalmente a Roma, dove dimostra appoggiato a molti passi biblici, la perennità di questa lebbra umanitaria, e la continua sua rinascenza.

Nella seconda parte parla della prostituzione all'epoca attuale e dell'estinzione delle malattie veneree.

E dapprima studia le cause della prostituzione e i danni della clandestina, indi la prostituzione nei rapporti coll'igiene e la moralità pubblica; infine trova una delle frequenti cause di propagazione della sifilide nella ciurma delle navi mercantili, per cui insiste nelle misure contro questi propagatori, non tralasciando però di parlare ed a lungo, di tutti gli altri mezzi, quali gli appositi ospedali, e dispensarî speciali, le colsultazioni gratuite, ecc.

Nuovo sistema di risanamento della prostituzione; del dott. Diday. — *Annales de dermat. et de syphil.* N.° 2.

L'A. riconosce l'insuccesso ottenuto fin qui nella re-

pressione della sifilide, seguendo l'indirizzo dei vigenti regolamenti sulla prostituzione. Secondo lui fino ad ora si fu tratti in errore; primo sul carattere delle prostitute, secondo sull'andamento e sulla curabilità delle malattie veneree e specialmente della sifilide. Egli propone delle misure: 1.° per rendere alle prostitute più rara la degenza all'ospedale e di più corta durata; 2.° per convincere le prostitute clandestine a temere meno l'inscrizione. — Le riforme proposte dall' A. non ci sembrano attuabili.

La sifilide e la prostituzione ne' loro rapporti colla igiene, la morale e la legge; del dott. IPPOLITO MIREUR. — Parigi, Masson.

De l'onanisme (Dell'onanismo); del dott. H FOURNIER. — Un Vol. in 8.° di pag. 178. — Parigi. — L. 2.

L'A. parla delle cause, dei pericoli e degli inconvenienti dell'onanismo di fronte agli individui, alla famiglia e alla società, proponendo degli acconci rimedi.

L' Isterismo e l'ipocondria, ovvero il mal nervoso; del dott. OSCAR GIACCHI. — Un Vol. in 16.° di pag. 164. — Milano, Croci.

È una cosettina brillante, popolare, piena di buone intenzioni, e ricca di utili ammaestramenti.

Manuel des premiers secours en cas d'accidents et de maladies subites (Manuale dei primi soccorsi in caso di disgrazia e di malattie improvvise); del dott. BUYS. — Un Vol. in 16.° di pag. 102 con 14 fig. litografiche. — Bruxelles.

Collochiamo nella parte 6.ª del nostro *Annuario* questo libriccino che forse potrebbe trovar posto anco nella 3.ª Lo scopo però che si propose l'A. col suo lavoro è quello di istruire gli agenti addetti alla pulizia delle città belghe, sul modo di soccorrere i feriti, i contusi, gli asfissiati, ecc., ecc., e quindi il libro ha proprio un'impronta tutta popolare.

Chi, come noi, ha visitato minutamente l'ufficio d'Igiene pubblica a Bruxelles, troverà in questo utile libretto quanto riguarda la pratica applicazione di quelli espedienti che il dott. JANSSENS, ispettore di detto ufficio e il suo collega dott. BUYS seppero immaginare per rendere meno gravi e meno pericolosi gli accidenti e le

sventure improvvise alle quali l'uomo è frequentemente esposto. Vorremmo che anco tutti i municipî italiani distribuissero ai loro agenti di polizia un libro come questo.

Cremazione dei cadaveri. — Oramai rinunciamo a riassumere le pubblicazioni che riguardano quest'argomento. Difensori della riforma e oppositori non fanno che ripetere cose già dette e ridette senza far progredire di un punto la questione la quale si avvia rapidamente alla sua soluzione. Già in Milano ebbe luogo la prima cremazione a cui altre farranno seguito. Tutti gli sguardi sono quindi rivolti sugli sperimentatori dai quali si attende l'ultima parola.

Conservazione della carne cruda; col metodo del prof. ALESSANDRO HERZEN. — Questo metodo consiste in una soluzione di acido borico greggio con l'aggiunta di borace, alquanto sale di cucina e nitro. La carne conserva un aspetto del tutto fresco. Noi abbiamo avuto l'opportunità di esaminare e di mangiare della carne conservata in questo modo, da molti mesi, e la trovammo, molto buona, tanto che col metodo indicato crediamo sciolta e chimicamente e commercialmente la quistione della conservazione della carne fresca.

Nuovo processo di conservazione delle carni allo stato di freschezza; del dott. A. BIZZARRI. — *Imparziale*, Giugno.

L'A. che fino dalla pubblicazione del suo *Trattato dei disinfettanti* (1868) si occupò della conservazione delle carni, dietro studi sperimentali, è giunto a trovare un processo semplice e facile, col quale le carni crude possono conservarsi fresche con tutte le loro qualità nutritive e digestive, nè lasciando nulla a desiderare tanto per la digeribilità che per l'igiene. Il processo sarebbe altresì il più economico di quanti se ne possono ideare, perchè con la sola spesa di lire 9 circa, si potrebbe conservare con lo stesso gusto e sostanza, un quintale di carne per qualche mese.

Sulla conservazione per lungo tempo della linfa vaccinica attiva in istato liquido. — Nota del prof. PIETRO RONCATI. — *Rend. del R. Ist. Lomb. di scienze e lett.*, N.º 28.

Il mezzo proposto dall'A. e da lui ripetutamente espe-

rimentato con felice successo, consiste nel riempire di linfa vaccinica uno degli ordinari tubetti capillari di vetro; turatolo con ceralacca, lo si pone in un cannello di penna d'oca ripieno di sabbia finissima, e si chiude anche questo con ceralacca e lo si pone in un altro tubo di vetro del pari pieno di detta sabbia e chiuso con tappo di sughero.

Sulle riforme desiderabili pel migliore ordinamento degli ospitali. — Considerazioni del dott. CARLO ZUCCHI. — Un Opusc. di pag. 46. — Milano.

Rendiconti dell'ufficio di astanteria medico-chirurgica e di accettazione dell'Ospitale Maggiore di Milano per gli anni 1872-1873; del dott. ANTONIO REZZONICO, con prefazione del dott. CARLO ZUCCHI. — Un Vol. in 8.° mass. di pag. 330. — Milano, Tip. Manini.

Il primo di questi rendiconti è diviso in due parti. Nella prima figurano il movimento generale e le giornate di dimora degli ammalati; i movimenti parziali degli ammalati di medicina, di chirurgia, delle malattie speciali e di altre categorie determinate da ragioni amministrative con 22 i prospetti statistici. La seconda parte comprende le tavole nosologiche annuali di medicina, di chirurgia, dalle divisioni speciali; i quadri di provenienza degli ammalati, degli avvelenamenti, dei suicidi, delle morsicature, delle fratture, delle lussazioni, delle lesioni corporali, delle ernie strozzate e libere, della dispensa dei presidì chirurgici; altri prospetti d'indicazioni di operazioni e prestazioni varie eseguite dalla guardia chirurgica; infine tabelle degli ubbriachi e degli ammalati respinti dell'ufficio di accettazione; in tutto 26 prospetti statistici.

Il rendiconto statistico del 1873 venne dall'A. diviso in tre parti. La prima e tutta di spettanza amministrativa e comprende in uno stesso numero di prospetti gli identici materiali che costituiscono la prima parte del precedente rendiconto. La seconda parte contiene le ta-

vole nosologiche di medicina, di chirurgia, ecc., più il quadro dell'età dei morti e quello degli individui accolti nell'Ospitale già cadaveri; in tutto 10 prospetti. Nella terza parte sono raccolte le tabelle degli avvelenamenti suicidi, ecc., il prospetto delle paracentesi, l'esposizione di molte operazioni chirurgiche eseguite dalla Guardia ed altre osservazioni sull'accettazione d'urgenza ed il rinvio dei falsi ammalati. In tutto 21 prospetti. Questi rendiconti ricchi di dati statistici illustrati convenientemente, offrono sufficienti notizie per conoscere l'estensione, la distribuzione e l'avvicendarsi della beneficenza esercitata sopra 40,000 ammalati che ebbero ricovero nell'ospitale nel biennio 1872-73 ed altre migliaia di persone, che ricevettero cure, medicazioni e presidi chirurgici. Essi ci presentano un quadro esatto delle diverse categorie di malattie curate e dei loro esiti; ci porgono una prova positiva della moltiplicità ed importanza dei servizi sostenuti dalla Guardia medica e chirurgica. — Bellissima è poi la prefazione che il dott. ZUCCHI ha messo innanzi a questo deligente lavoro.

Rendidonto sui cronici o la beneficenza e la sanità nel circondario esterno di Milano; del dott. GIUSEPPE MONTI. — Un Opusc. di pag. 53. — Milano, Rechiedei.

Sull' ordinamento dei manicomi in Italia. — Ricordi di un giro d'istruzione; del dott. G. VIRGILIO. — Anversa.

L'A. rendendo conto di quanto ha veduto nei diversi manicomi d'Italia, non tralascia qua e là di esporre le sue idee su ciò che riguarda l'ordinamento dei fabbricati, i provvedimenti igienici adottati nei diversi asili, l'assistenza e la cura che si deve ai mentecatti, ecc., rivelandosi in tal modo per uno specialista non solo attissimo a curare le malattie che si manifestano con alienazione mentale, ma anche ad ordinare e dirigere con saviezza un manicomio.

Responsabilità delle malattie mentali; del dottor MAUDSLEY. — Versione e prefazione di A. TAMASSIA. — Un bel Vol. — Milano, Dumolard.

Espone le più moderne teorie alieniste, che sono in relazione cogl'interessi generali dei popoli inciviliti, e che se verificate, muteranno grande parte delle istituzioni civili, della giurisdizione, e del metodo di educazione. Secondo, le nuove idee, spiegate dal Maudsley, tutte le offese al buon senso, tutte le azioni dannose, cattive, immorali, insane, tutte le manifestazioni insomma di un animo irritato o depresso, esaltato o apatico, sarebbero sintomi morbosi di individui forsennati, di persone, cioè che hanno il cervello poco sviluppato, come i fanciulli, i vecchi rimbambiti e gli idioti, o di persone nelle quali questo viscere funziona sregolatamente. Tali individui sarebbero da trattarsi anche severamente, occorrendo, ma sempre dal punto di vista fisiologico, vale a dire quali matti, inconsci del male che fanno e che pensano, non quali reprobi responsabili de' loro atti, per che le pene oggi in uso non guariscono i deliquenti, nè servono di esempio.

Ein Fall von Luftathmen im Uterus (Caso di respirazione nell'utero); del dott. E. Hoffmann. — *Eulenburg's Vierteljahrschr. f. gerichtl. Medic. XYII.*

Ai pochi casi analoghi finora noti H. ne aggiunge un altro in cui in un feto nato morto la docimasia polmonare fece riconoscere che durante il parto avea respirato aria nell'utero. Dopo le recenti ricerche sulla facilità con cui la pressione addominale può divenir negativa non è difficile spiegare la penetrazione dell' aria; potrebbe bastare per determinar questo fatto che la partoriente cambiasse più volte posizione, specialmente quando lo pareti dell'utero e dell'addome sono rilasciate e la chiusura dell'orificio dell' utero è incompleta. H. mostra che queste circostanze quantunque raramente, possono avverarsi anche in un parto clandestino, per cui in taluni casi la possibilità della respirazione aerea nell'utero dovrà esser presa in considerazione dal medico forense.

La pena di morte al lume della fisiologia e patologia; del prof. Carlo Livi. — *Rivista di freniatria e med. legale*, Fasc. 3.° e 6.°.

È un lavoro che non si presta a riassunti; bisogna leggerlo tutto per apprezzarlo e per comprenderne l'impor-

tanza. L'A. invoca l'abolizione della pena di morte e dimostra l'enormità di questa pena che la cosidetta giustizia umana impertisce ai delinquenti.

Egli prende la parola in nome della scienza perchè egli dice la medicina non ha l'uomo infermo soltanto da curare e guarire, ma l'uomo nei suoi diritti da tutelare e difendere.

Histoire de la Chirurgie française au XIX siécle (Storia della Chirurgia francese nel XIX secolo); del dott. J. Rochard. — Un Vol. in 8.° di pag. 900. — Parigi, Baillière. — L. 14.

È uno studio storico e critico, molto ben fatto, sulla chirurgia contemporanea in Francia, un lavoro sul genere di quello che per la chirurgia italiana fece il professore A. Corradi di Pavia, ma il nostro è in proporzioni più vaste e l'orizzonte più esteso. L'A. divise la sua opera in 4 periodi storici. Il primo comincia dal 1792 e termina col 1814, comincia cioè quando la rivoluzione abbattè ogni istituzione scientifica e sciolse l'Accademia di chirurgia, e finisce colla caduta dell'Impero abbracciando così tutta la grande epopea militare. Desault stà alla testa del periodo, coi grandi chirurghi militari, Peren e Larrey. Il secondo periodo va fino al 1835 alla morte di Dupuytren che ne fu la stella, per quanto inferiore al nostro Scarpa. Il terzo si protrae fino alla scoperta dell'anestesia (1847) periodo di transizione senza progressi. Però Velpeau, Laugier, Amussat, Bonnet, Vidal, ecc., vi brillano. Il quarto comincia colla comparsa degli anestetici e questo grande fatto lo domina intero. A siffatto periodo l'A. consacra circa la metà del libro. Malgaigne, Nélaton, ecc. L'A. ha un merito raro fra' francesi, di essere cioè imparziale anche cogli stranieri, quando fa escursioni fuori di Francia, e agli italiani Porta, Rizzoli, Vanzetti, Palasciano, Larghi, Ciniselli, è reso omaggio.

Die Geschichte der Pharmacie im Königreiche Portugal von den ältesten Zeiten bis zur Gegen-

wart (La storia della farmacia nel regno del Portogallo dai primi tempi ai nostri giorni); del dott. J. B. ULLERSPERGER. — Un Opusc. in 8.º di pag. 42. — Monaco.

È una storia interessante, perchè ci dà saggi sulla letteratura scientifica di quella nazione.

Gallerie berühmter Kliniker und hervorragender Aerzte (Galleria dei più rinomati clinici e medici illustri) — Contributo alla storia della medicina del dott. J. HIRSCHFELD. — Vienna, Moritz Perles.

È un' ottima idea quella di dare non solo il ritratto ma anche la biografia delle celebrità mediche di tutti i paesi, notando tutti i servigi che hanno reso alla scienza e i progressi che vi hanno apportato. Inutile il dire che la dotta Germania vi reca il maggior contingente. Fra questi, VIRCHOW, HEBRA, BILLROTH, HYRTL, LANGENBECK, DU BOIS-REIMOND, SKODA, SCANZONI, TRAUBE, ZIMMSEN ed altri primeggiano.

I ritratti sono in formato grande in quarto, molto ben eseguiti. Le biografie compaiono nella stessa grandezza.

Il primo fascicolo contiene ritratti e biografie di SKODA, BOTKIN (il medico della imperatrice di Russia), WUNDERLICH, BILLROTH.

Ogni fascicolo conterrà sempre quattro ritratti, e cogli schizzi biografici costa L. 1, 50.

Abbonandosi a 2 volumi, cioè dieci fascicoli e 40 ritratti, il prezzo è di L. 12, e agli abbonati verrà data una coperta di lusso.

Ricordi di Maurizio Bufalini, sulla vita e sulle opere proprie, pubblicati da FILIPPO MARIOTTI. — Firenze, Le Monnier.

Oltre ad alcune notizie sulla vita privata abbiamo preziosi insegnamenti di filosofia pratica e sapienti considerazioni di scienza morale e sociale. La grandezza della sua mente si manifesta qui colla precisione e verità dei giudizî, col carattere integro. Gli avvertimenti sulla scienza medica sono preziosissimi, e meriterebbero essere nelle mani di tutti. Dice giustamente il prof. GHINOZZI che essi non rappresentano soltanto la vita di un uomo, ma sì bene quella della scienza e dell'arte d'oltre mezzo secolo.

Discorso all'inaugurazione del monumento a G. B. Morgagni; del prof. Carlo Ghinozzi. — *Sperimentale*, Dicembre.

Inaugurandosi in Forlì il 22 maggio 1875 il monumento al grande scienziato, nativo di quella città, l'A., quale rappresentante dell'Istituto superiore di Firenze e delle Università di Pisa e di Siena, parlò egregiamente dei titoli scientifici e dei lavori di G. B Morgagni.

Davanti ai sepolcri, ai monumenti che onorano la memoria di questi veramente grandi, diss'egli giustamente, o padri mandate, o conducete i vostri figli se volete che essi abbiano l'esempio di quella virtù, onde quest'Italia felicemente redenta ad unità nazionale, può soltanto riprendere quel primato nelle scienze, nelle lettere, nell'arti il più invidiabile ed ambito tra le civili nazioni, non perchè si riposino all'ombra della loro gloria, ma perchè apprendano da loro come ad essa si perviene, e come la patria grata onora e retribuisce.

AGENDE, ALMANACCHI, ANNUARI, DIZIONARI, ENCICLOPEDIE, FORMULARI, ECC.

Agenda medico-chirurgica italiana; compilata dal dott. LUIGI BERRUTI. — Anno IX. — Torino.

Almanacco del Farmacista; Vade-mecum farmaceutico per l'anno 1876; del prof. NICOLA REALE. — Un Volumetto legato in tela. — Napoli, Vallardi. — L. 2.

Almanacco igienico popolare; del prof. PAOLO MANTEGAZZA. — Anno XI. — *Igiene della testa*. — Un Volumetto in 32.º — Milano, Brigola. — Cent. 50.

Almanacco del Morgagni; Vade-mecum medico-chirurgico pel 1876; del prof. F. VIZIOLI. — Anno II. — Un Volumetto legato in tela con diario. — Napoli, Vallardi. — L. 3.

Almanacco del Movimento Medico-Chirurgico pel 1876. — Un Vol. in 32.º di pag. VIII-500. — Napoli. — L. 7.

È diviso nelle seguenti parti: 1.º Cronologia o fatti storici importanti riguardanti i medici e la medicina; 2.º Notizie sulla composizione delle principali facoltà mediche delle Università d'Europa. 3.º Istruzioni pratiche *a*) di medicina legale, *b*) di oculistica, *c*) di pediatria, *d*) di otoiatria, *e*) di ginecologia ed ostetricia, *f*) sulle malattie nervose, *g*) sulle genito-urinarie e sifilitiche, *h*) veleni più comuni e contro veleni, *i*) e finalmente sulla pratica delle iniezioni ipodermiche, oltre a molte altre notizie d'interesse professionale e scientifico.

È il miglior lavoro di questo genere che vegga la luce in Italia e vi hanno collaborato scienziati egregi e pratici distinti, quali ARMANNI, PALADINO, DEL MONTE, PETTERUTI.

Annuaire des eaux minérales, des bains de mer et de l'hydrothérapie (Annuario delle acque minerali, dei bagni di mare e di idroterapia). — Anno XVI. Un Vol. in 8.° — Parigi. — L. 1. 80.

Annuaire de thérapeutique (Annuario di terapeutica); del prof. A. BOUCHARDAT. — Anno XXXVI. — Un Vol. in 32.° — L. 1. 50.

El Relámpago medico (Il lampo medico); del dott. JUAN MARSILLACH. — Anno V. — Un grosso Vol. illustrato. — Barcellona.

È l'unico annuario che possiede la Spagna.

Calendario farmaceutico compilato dal chimico ACHILLE ZANETTI. — Anno IX. — Un Vol. in 32.° — Milano. — Cent. 50.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales (Dizionario enciclopedico delle scienze mediche); pubblicato sotto la direzione del dott. A. DECHAMBRE. — Parigi, Masson.

Questa colossale pubblicazione seguita lentamente nella sua via.

Dictionnaire (Nouveau) de médecine et de chirurgie pratique (Nuovo dizionario di medicina e chirurgia pratica). — Redattore capo prof. STEFANO JACCOUD. — Parigi, Ballière.

Anche quest'opera è finora molto lontana dal suo compimento.

Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales (Dizionario annuale dei progressi delle scienze e istituzioni mediche); del dott. M. P. GARNIER. — Anno XI (il 1875). — Un Vol. in 16.° di pag. 568. — Parigi, Ballière. — L. 7.

Dizionario dei termini antichi e moderni delle Scienze Mediche e Veterinarie, comprendente l'etimologia greca e latina, la traduzione francese, spagnuola, inglese, e tedesca, la sinonimia scientifica e volgare; compilato dai dott. N. LANZILLOTTI-BUONSANTI e GAETANO PINI. — Si pubblica a fa-

scicoli mensili di pag. 48. — È pubblicato il Fasc. 8.° — Milano, Vallardi.

Enciclopedia medica italiana; diretta per le singole specialità dai prof. ALBERTINI, ALBINI, ANTONELLI, ARMANNI, BIFFI, BLASI, BONFIGLI, CANTANI, CANTONI, QUAGLINO, SCHIVARDI, TOMMASI, ecc., ecc., e redatta colla collaborazione di valenti medici e chirurghi. — Milano, Vallardi. — Pubblicazione a fascicoli di pag. 48 in 8.° a due colonne, al prezzo di lire 1 cadauno.

Questa vasta pubblicazione, iniziata in Italia dai professori TOMMASI e CANTANI, è arrivata all'Art. *Collo* ed ha incominciato una 2.ª serie colla lettera **M** di cui hanno già veduto la luce 4 fascicoli.

Sono usciti altresì i primi ritratti della collezione promessa in dono dall'editore, agli associati.

Dictionnaire de la santé, ou repertoire d' hygiéne pratique à l'usage des familles et des ecoles (Dizionario della salute, o repertorio d' igiene pratica per uso delle famiglie e delle scuole; del FONSSAGRIVES. — È in corso di pubblicazione. Sarà un grosso volume di circa 900 pagine. — Parigi.

L'A. che è forse il più illustre e il più simpatico rappresentante dell'igiene in Francia si è proposto di combattere la pericolosa credenza che vi può essere una medicina domestica e dimostrare che vi è invece una igiene domestica che si appoggia ad un'arte che si può imparare. Dissipa anche gli errori ed i pregiudizi popolari.

Sono pubblicati i primi sètte fascicoli che giungono fino alla parola *Nerveuse* (*Predisposition*).

Nouveau dictionnaire des plantes medicinales (Nuovo dizionario delle piante medicinali); del dott. A. HÉRAUD. — Un Vol. in 16.° di pag. 584 con 261 fig. nel testo. — Parigi. Baillière.

Contiene d'ogni pianta la descrizione, la parte usata, la composizione chimica, le forme farmaceutiche e le dosi, non che l'azione fisiologica e gli usi.

Formolario terapeutico antidifterico; del dott. P. DE PETRI. — Un Opusc. in 16.° di pag. 40. — Varallo, Tip. Colleoni. — Cent. 50.

Scopo di questa pubblicazione fa di mettere sott'occhio al Medico i principali metodi che con varia fortuna ven-

nero cimentati in questi ultimi tempi contro la difterite. L'A. ad ogni medicazione aggiunge proprie e giudiziose osservazioni.

Ricettario; del dott. G. B. Soresina. — Un Vol. di circa 500 pagine. — Milano. — L. 5.

Non è un' accozzaglia di ricette, ma sibbene un ricco formulario, il più ricco di quanti ne sono finora comparsi in Italia e con molto criterio diviso e classificato. Il materiale è così ordinato: 1.° Ricettario per ordine alfabetico dei morbi; 2.° Ricette d'uso frequente, non comprese nella prima parte; 3.° Rimedi nuovi; 4.° Nuove azioni terapeutiche attribuite ad alcuni rimedi vecchi; 5.° Ricettario di sifilografia; 6.° Ricettario di dermatologia. — È un libro utile ed indispensabile nella biblioteca di un medico esercente.

GIORNALI DI SCIENZE MEDICHE ITALIANI ED ESTERI

Italiani.

Annali di Ottalmologia; direttore Prof. ANTONIO QUAGLINO. — *Milano*. In fascicoli bimestrali e trimestrali. Quelli di un semestre non saranno mai meno di 300 pag. — Lire **12** all'anno.

Annali Universali di Medicina; direttore Dott. MALACHIA DE CRISTOFORIS. — *Milano*. Un fascicolo al mese di 12-14 fogli di stampa in 8.° — Lire **31** all'anno.

Archivio per l'Antropologia e la Etnologia; direttore Prof. PAOLO MANTEGAZZA. — *Firenze*. Fascicoli trimestrali di 8 a 10 fogli riccamente illustrati. — Lire **20** all'anno.

Archivio Italiano per le malattie nervose e più particolarmente per le alienazioni mentali; direttori Dott. ANDREA VERGA e SERAFINO BIFFI. — *Milano*. Un fascicolo in 8.° ogni due mesi. — Lire **12** all'anno.

Archivio di Chirurgia pratica; direttore Prof. FERDINANDO PALASCIANO. — *Napoli*. Due volte al mese in quaderni in 8.° di 32 pag. — Lire **12** all'anno.

Archivio di Medicina, Chirurgia ed Igiene; direttore Dott. A. MURRI. — *Roma*. Un fascicolo mensile di 10 fogli di stampa di 8 pag. — Lire **12** all'anno.

Bullettino delle Scienze Mediche; pubblicato dalla Società medico-chirurgica di Bologna; direttore Prof. G. Brugnoli. — *Bologna*. Un fascicolo mensile di fogli 5 in 8.° — Lire **12** all'anno.

Gazzetta Clinica dello Spedale civico di Palermo; direttore Prof. E. Albanese. — *Palermo*. Ogni mese tre fogli di stampa in 8.° grande. — Lire **10** all'anno.

Gazzetta del Frenocomio di Reggio; redattore Dott. A. Tamburini. — *Reggio d'Emilia*. Ogni due mesi un mezzo foglio di stampa. — Lire **2** all'anno.

Gazzetta Medica Italiana: Lombardia; direttore Prof. Gaetano Strambio. — *Milano*. Un numero di pag. 8 in 4.° ogni settimana. — Lire **20** all'anno.

Gazzetta Medica Italiana: Provincie Venete; redattori Prof. Ferdinando Coletti e Dott. A. Barbò-Soncin. — *Padova*. Un numero di pag. 8 in 4.° ogni settimana. — Lire **20** all'anno.

Gazzetta di Medicina pubblica; compilata dai Dott. V. A. Margotta e C. F. Contrada. — *Napoli*. Un fascicolo al mese di pagine 32. — Lire **8** all'anno.

Gazzetta Medica delle Puglie; direttore Prof. Ettore D'Urso. — *Bari*. Un fascicolo al mese. — Lire **5** all'anno.

Giornale dell' Accademia di Medicina; direttori Dott. Gibello, Olivetti, Reymond. — *Torino*. Due dispense di fogli 4 di stampa al mese. — Lire **10** all'anno.

Giornale delle Malattie degli Occhi; direttore Dott. Francesco Morano. — *Napoli*. Una volta ogni mese un foglio in 8.° di 16 pag. illustrato. — L. **2** all'anno.

Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle; redattore Dott. G. B. Soresina. — *Milano*. Un fasc. ogni due mesi di 4 fogli in 8.° — Lire **5** all'anno.

Giornale di Medicina mentale; direttore Dott. Francesco Pignocco. — *Palermo*. Un fascicolo al mese di pag. 56.

Giornale di Medicina militare; redattore Dott. P. E. Manayra. — *Roma*. Una dispensa al mese di 6 ad 8 fogli di stampa. — Lire **12** all'anno.

Giornale Veneto di Scienze Mediche; redattori Dott. Asson, Da Venezia, M. R. Levi. — *Venezia*. Un fascicolo mensile in 8.° di fogli 7-8. — Lire **20** all'anno.

Il Medico di casa; giornale d'igiene e medicina popolare; direttore Prof. PAOLO MANTEGAZZA. — *Milano*. Un numero di pag. 16 in 8.º due volte al mese. — Lire **5** all'anno.

Il Morgagni; direttore Prof. SALVATORE TOMMASI; redattori Dott. CAVALLO, CANTANI, DE SANCTIS, VIZIOLI. — *Napoli*. Una dispensa mensile di 10 fogli di 8 pag. — Lire **12** all'anno.

Il Movimento Medico-Chirurgico; direttore Prof. MICHELE DEL MONTE. — *Napoli*. Tre numeri al mese di 8 grandi pag. cadauno. — L. **7** all'anno.

Il Raccoglitore Medico; direttore Dott. LUIGI CASATI. — *Forlì*. Tre fascicoli di 32 pag. al mese. — Lire **14** all'anno.

La Clinica; gazzetta di ospedali e rivista di medicina e chirurgia pratica; redattori Dott. DEL TORO FILIPPO, FERRAJOLI COSMO, PIRETTI GIROLAMO, TESTA RAFFAELE — *Napoli*. Due numeri al mese di 16 pag. in 8.º gr. — Lire **6** all'anno.

La Salute; giornale d'igiene popolare e scienze mediche; direttore Prof. E. DE RENZI; redattore Dott. EDOARDO MARAGLIANO. — *Genova*. Un foglio di 16 pag. tutte le settimane. — L. **6** all'anno.

L'Imparziale; direttore Dott. GIOVANNI FARALLI. — *Firenze*. Un numero di pag. 16 in 8.º ogni 15 giorni. — Lire **12** all'anno.

L'Indipendente; redattori Dott. BECHIS ERNESTO, BERRUTI GIUSEPPE, BERRUTI LUIGI, BOETTI GIACINTO e REY EUGENIO. — *Torino*. Tre volte al mese, un foglio in 8.º di 16 pag. — Lire **8** all'anno.

L'Osservatore, Gazzetta delle Cliniche; redattori BAJARDI DANIELE; Dott. BARBERIS ORAZIO, BARDEAUX ANGELO, CALDERINI GIOVANNI, CHIARA DOMENICO, COLOMIATTI VITTORIO, GIACOMINI CARLO, MO GEROLAMO, NOVARO GIACOMO, REYMOND CARLO, SPERINO FELICE, VALERANI FLAVIO, VERCELLI MICHELE. — *Torino*. Ogni martedì un foglio di 16 pag. — Lire **10** all'anno.

L'Osservatore Medico; direttore Prof. SALVATORE CACOPARDO. — *Palermo*. Ogni due mesi un fascicolo di 6 fogli di stampa in 8.º — Lire **10** all'anno.

Lo Spallanzani; direttore Dott. ANTONIO CARRUCCIO.

— *Modena.* Un fascicolo al mese di pag. 48. — Lire **10** all'anno.

Lo Sperimentale; direttori Proff. Ghinozzi, Burresi, Landi e Corradi. — *Firenze.* Un fascicolo mensile di fogli 5 in 8.° — Lire **15** all'anno.

Rendiconti del R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere. — *Milano.* 20 fascicoli all'anno di due fogli di stampa in 8.° — Lire **12** all'anno.

Rivista Clinica di Bologna; direttore Prof. Ercole Galvagni. — *Bologna.* Si pubblica un fascicolo al mese di 32 pag. in 8.° grande. — Lire **15** all'anno.

Rivista Scientifica della R. Accademia de'Fisiocritici; direttore Prof. Giuseppe Giannuzzi. — *Siena.* Ogni due mesi un fascicolo di 5 fogli di stampa. — Lire **5** all'anno.

Rivista Sperimentale di Freniatria e di Medicina legale; direttore Prof. Carlo Livi. — *Reggio di Emilia.* Ogni due mesi un fascicolo di 8 fogli di stampa. — Lire **15** all'anno.

Francesi.

Abeille (L') Médical; revue clinique, hebdomadaire de médecine, chirurgie, pharmacie et sciences accessoires; redattore Dott. Antonin Bossu. — *Parigi.* Un fascicolo in 4.°, di 12 pag., tutti i lunedì. — Lire **7, 50** all'anno.

Annales de Dermatologie et de Syphilographie; direttore Dott. A. Doyon. — *Parigi.* Un fascicolo illustrato ogni due mesi. — Lire **12** all'anno.

Annales de Ginécologie; direttori Pajot, Gallard, Courty, Leblond. — *Parigi.* Un fascicolo ogni mese di 80 pag. — Lire **23** all'anno.

Annales des maladies de l'oreille et du larynx (Otoscopie, Laryngoscopie, Rhinoscopie); direttori M. Ladreit de Lacharrière, Isambert, Krishaber. — *Parigi.*

Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale. — *Parigi.* Un fascicolo di 15 fogli in 8.° ogni tre mesi. — Lire **20** all'anno.

Annales Médico-psychologiques; direttori i Dottori BAILLARGER e LUNIER. — *Parigi.* Un fascicolo ogni 2 mesi in 8.°, di fogli 8. — Lire **20** all'anno.

Annales de la Société d'Hydrologie médicale de Paris. — Comptes-rendus des séances; redattore Dott. DURAND-FARDEL. — *Parigi.* In fascicoli in 8.° che compaiono irregolarmente da novembre a maggio. — Lire **6** all'anno.

Archives cliniques des maladies mentales et nerveuses; direttore Dott. BAILLARGER. — *Parigi.* Un volume in 8.° — Lire **12** all'anno.

Archives générales de Médecine; direttori i Dott. LASÈGUE e DUPLAY. — *Parigi.* Un fascicolo ogni mese di 8 fogli in 8.° — Lire **20** all'anno.

Archives de Tocologie, Maladies des femmes et des enfants nouveau-nés; direttore J. A. H. DEPAUL. — *Parigi.* Un fascicolo di 64 pag. ogni mese. — Lire **23** all'estero.

Art Médical (L'); journal de médecine générale et de médecine pratique; redattore Dott. J. DAVASE. — *Parigi.* Un fascicolo in 8.°, di 80 pag. al mese. — Lire **15** all'anno.

Bulletin de l'Académie de médecine; redattori i Dott. F. DUBOIS et J. BÉCLARD. — *Parigi.* Un fascicolo in 8.° di 48 pag., tutti i 15 e 30 di ciascun mese. — Lire **15** all'anno.

Bulletin de Thérapeutique médicale et chirurgicale; direttore DUJARDIN-BEAUMET. — *Parigi.* Due fasc. al mese, di 3 fogli cadauno. — Lire **18** all'anno.

Courrier Médical (Le); redattore Dott. DURANDE. — *Parigi.* Un fascicolo in 4.°, di 8 pag., tutti i sabati. — Lire **6** all'anno.

France Médicale (La); redattore Dott. HENRI FAVRE. — *Parigi.* Un fascicolo in 8.°, di 16 pag., tutti i mercoledi e i sabati. — Lire **12** all'anno.

Gazette des Eaux; direttore GÉRMOND DE LAVIGNE. — *Parigi.* Un numero di pag. 8 in 4.°, ogni settimana. — Lire **20** all'anno.

Gazette hebdomadaire; A. DECHAMBRE, BLACHEZ, HÉNOCQUE. — *Parigi.* Un numero di 18 pag. in 4.°, ogni settimana. — Lire **24** all'anno.

Gazette des Hôpitaux; direttore Dott. E. Le Sourd. — *Parigi*. Un foglio in 8.° grande, tre volte la settimana. — Lire **30** all'anno.

Gazette Médicale de Paris; redattore F. De Ranse. — *Parigi*. Un numero di 16 pag. in 8.° ogni settimana. — Lire **36** all'anno.

Journal d'Hygiéne, Climatologie, Eaux minérales, ecc.; direttore Dott. Prospero De Pietra Santa. — *Parigi*. Un foglio di 16 pag. in 8.° grande, ogni 15 giorni. — L. **18** all'anno.

Journal d'Oculistique et de Chirurgie; direttore Dott. Fano. — *Parigi*. Un fasc. al mese di pag. 12. — Lire **5** all'anno.

Journal d'Ophthalmologie; direttori i Dott. X. Gieyowski e A. Piéchaud. — *Parigi*. Un fasc. al mese di circa 50 pag. — Lire **25** all'anno.

Journal de Thérapeutique; direttore Prof. A. Guber. — *Parigi*. Un fasc. di 48 pag., il 10 e il 25 di ogni mese. — L. **20** all'anno.

Journal de Médecine mentale; direttore Dott. Delasiauve. — *Parigi*. Un numero di 16 pag. in 8.° picc. ogni settimana. — Lire **6** all'anno.

La Médecine Contemporaine; redattore Dott. Emile Duval. — *Parigi*. Un fasc. in 8.° una volta al mese. — L. **5** all'anno.

La Santé Publique; direttore P. Garnier. — Tre volte al mese. — *Parigi*. L. **5** all'anno.

L'Art dentaire; direttore Dott. A. Préterre. — *Parigi*. Un fasc. al mese di pag. 32. — L. **8** all'anno.

L'Hygiène contemporaine; redattore prof. Galopin. — *Parigi*. Due numeri al mese di 4 pag. in 4.° gr. — L. **5** all'anno.

Le Moniteur thérapeutique; direttore Duleau. — *Parigi*. Un fasc. ogni mese di 20 pag. — Lire **3** all'anno.

Le Progrés Médical; redattore Dott. Bourneville. — *Parigi*. Un numero alla settimana di 12 pag. in 4.° grande. — L. **16** all'anno.

Le Mouvement Médical; redattori Bourneville, Kraus (di Vienna). — *Parigi*. Un numero la settimana, di 12 pag. in 4.° grande. — Lire **12** all'anno.

L'Union Médicale; redattore Amédée Latour. — *Parigi.* Un numero di 16 pag. in 8.⁰, tre volte la settimana. — Lire **32** all'anno.

Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale; direttore A. Martin-Lauzer. — *Parigi.* Un fasc. di due fogli di stampa in 8.⁰ grande, due volte al mese. — Lire **12** all'anno.

Revue des Sciences médicales en France et à l'Etranger; direttore Dott. G. Hayem. — *Parigi.* Due grossi volumi all'anno. — Lire **30** all'anno.

Belgi.

Annales de l'Electricité médicale; direttore Dott. H. Van Holsbeek. — *Bruxelles.* Un fascicolo in 8.°, di 16 pag., una volta al mese. — Lire **10** all'anno.

Annales d' Oculistique; redattori Dott. Fallot, Rosch, Hairion, Van Roosbrooeck e Warlomont. — *Bruxelles.* Un fascicolo in 8.⁰, di 60 pag., una volta al mese. — Lire **16** all'anno.

Bulletin de l'Académie Royale de Médecine de Belgique. — *Bruxelles.* Un fasc. al mese di 60 pag. circa in 8.° gr. — L. **10** all'anno.

Journal de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacologie; publié par la Société royale de sciences médicales et naturelles de Bruxelles; redattori i Dott. Van Den Corput, Crocq, Janssens, Marten, etc. — *Bruxelles.* Un fasc. di 6 fogli gr., ogni mese. — Lire **14** all'anno.

La Médecine de la famille; direttore Dott. A. Festraerst. — *Liegi.* Un fasc. di 16 pag. al mese. — Lire **6** all'anno.

L'Art Médical; redattori Dott. Laussedat, Vande Vyvere, Feigneaux, Janssens, Leclergq, Rasse. — *Bruxelles.* Due fascicoli al mese di pag. 16 in 8.⁰. — Lire **6** all'anno.

La Presse Médicale Belge. — *Bruxelles.* Un numero la settimana di 8 pag. in 8.° grande. — L. **12** all'anno.

Le Scalpel; redattore Dott. A. Festraerts. — *Liegi.* Due numeri di 8 pag. in 8.° gr., al mese. — Lire **5** all'anno.

Répertoire de Médecine Dosimétrique; direttore dott. BOURGGRAEVE. — *Bruxelles.* Una volta al mese un fasc. di 52 pag. in 8.° massimo. — Lire **16** all'anno.

Spagnuoli e Portoghesi.

El Genio Médico-Quirúrgico. — *Madrid.* Quattro volte al mese.

El Pabellon Médico; Organo ufficiale della Academia Medico-Chirurgica Madrilense. — *Madrid.* Quattro volte al mese.

El Progreso Médico; direttore Dott. JUAN JOSÉ CAMBAS. — *Cadice.* Ogni mese due fascicoli di 12 pag. in foglio.

El Siglo Médico. — *Madrid.* Un fasc. ogni sabato da formare un volume di 830 pag. all'anno.

Gacetta Médica-Quirúrgica Jerezana; direttore FRANCISCO REVUELTAS CARRILLO Y MONTEL. — *Xerez.*

L'Anfiteatro anatomico spagnuolo. — *Madrid.* Due fascicoli al mese di 12 pag. in foglio.

La Crónica Oftalmológica; direttore Dott. D. CAYETANO DE TORO. — *Cadice.*

La Epoca Médica; direttore D. LUIS GONGORA Y JOANICO. — *Siviglia.* Due fascicoli di 24 pag. al mese.

La Independencia Médica; — *Barcellona.* Due volte al mese.

La Union Médica; organo del centro medico-farmaceutico castigliano. — Due volte al mese.

O Correio medico de Lisboa. — *Lisbona.* Due fasc. al mese di 12 pag.

Tedeschi.

Archiv für Dermatologie und Syphilis; direttori i Dott. AUSPITZ e PICK. — *Praga.* Un fasc. bimensile.

Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmacologie; direttori i Dott. EDWIN KLEBS, B. NAUNYN, O. SCHIEDEBERG. — *Lipsia.* Un volume di 6 fasc. all'anno di 5 fogli di stampa in 8.° con tavole.

Archiv für die gesammte Physiolohie der Menschen und der Thiere; redattore Prof. W. PFLÜGER.

Archiv für Gynekologie; direttori i Professori BIRNBAUM, C. BRAUN, G. BRAUN, CREDÉ e SPIELBERG. — *Berlino.*

Archiv der Heilkunde; direttori i Proff. WUNDERLICH, ROSER, WAGNER. — Un fasc. ogni due mesi.

Archiv für klinische Chirurgie; direttori i Proff. LANGENBECK, BILLROTH, GURLT. — *Berlino.* Un volume ogni 4 mesi, di 300 pag. Lire **10** ogni volume.

Archiv für Ohrenheilkunde; direttori VON TRÖLTSCH, ADAM POLITZER, H. TRÖLTZE. — *Lipsia.* Un volume di 4 fasc. all'anno, cadauno di 20 fogli in 8.°

Archiv für Ophtalmologie; direttori i Proff. ARLT e DONDERS. — Sono usciti 17 volumi.

Archiv für mikroskopische Anatomie; direttore Prof. MASE SCHULTZE. — *Bonn.*

Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin; direttore Prof. RODOLFO WIRCHOW. — *Berlino.* Un fasc. ogni mese, di 8 a 10 fogli di stampa con magnifiche incisioni.

Archiv für Psychiatric und Nervenkrankheiten; direttori i Proff. GUDDEN, E. LEYDEN, L. MEYERN, C. WESTPHAL. — *Berlino.*

Berliner Klinische Wochenschrift. — *Berlino.* Un numero di 16 pagine alla settimann.

Centralblatt für die mediz. Wissenschaften; direttori J. ROSENTHAL e H. SENATOR. — *Berlino.* Un foglio in 8.° di 16 pag. ogni settimana.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie; pubblicato colla collaborazione dei più distinti chirurghi di Germania dai Proff. C. HUETER e A. LÜCKE. — Sei fasc. all'anno di 40 fogli in 8.°

Deutsche Zeitschrift für praktische Medicin; redattore Dott. G. F. KUNZE. — Un fasc. in 4.° la settimana.

Die Deutsche Klinik. — *Berlino.* Un numero di 16 pag. alla settimana.

Jahrbuch für Balneologie, Hydrologie und Klimatologie; direttore Dott. E. HEINRICH KISCH. — *Vienna.*

Oesterreichisches Jahrbuch für Pædiatria; direttori Proff. RICHTER ed HERZ. — *Praga* e *Vienna*. Due volumi all'anno.

Schmidt's Jahrbücher; direttore Prof. SCHMIDT. — *Lipsia*. Un fasc. mensile di 8 fogli in 8.⁰

Wiener Klinik; redattore Dott. J. SCHNITZLER. — *Vienna*. Un fasc. al mese da 24 a 32 pag. — Lire **10** all'anno.

Wiener Medizinische Wochenschrift; redattore Dott. WITTELSHÖFER. — *Vienna*. Un numero di 16 pag. in 4.° alla settimana. — Lire **38**.

Inglesi.

Barth (Il); gazzetta di medicina e scienze naturali; direttore Dott. GAVINO GULIA. — *Malta*. Un fasc. ogni 40 giorni. — **8** scellini e **40** cent. all'anno.

British medical Journal — *Londra*. Un numero alla settimana di 16 pag. in 8.° gr.

British and Foreign Medico-Chirurgical Rewiew. — *Londra*. Trimestrale.

Dublin Medical Journal. — *Dublino*. Un fasc. mensile di 10 fogli di stampa in 8.⁰

Edinburgh Medical Journal. — *Edimburgo*. Un fasc. mensile di 10 fogli di stampa in 8.°

Journal of Cutaneous Medicin. — *Londra*. Un fasc. al mese.

Journal of Mental Science. — *Londra*. Un fasc. al mese.

Medical Times and Gazette. — *Londra*. Un numero alla settimana di 16 pag. in 4.° gr.

The Doctor. — *Londra*. Un numero alla settimana, di 32 pag. in 4.⁰

The Lancet. — *Londra*. Un numero alla settimana, di 32 pagine in 4.° piccolo.

The Medical Enquirer; direttore WILLIAM BURGESS. — *Liverpool*. Un numero di 16 pag. al mese.

The Medical Press and Circular. — *Londra, Dublino, Edimburgo*. Un numero di pag. 24 ogni settimana.

The Medical Record; direttore Dott. Ernest Hart. — *Londra.* Un numero ogni settimana.

Americani.

American Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children; direttori i Dott. B. F. Dawson, E. Noeggerath e A. Jacobi. — *Nuova-York.* Quattro volumi di pag. 800 in 8.° cadauno. — Lire **100** all'anno.

American Journal of Syphilography and Dermatology; direttore M. H. Henry. — *Nuova York.* Tre volumi. — Lire **75** all'anno.

The Medical World; direttori Dott. Rueben, A. Vance. — *Nuova York.* Un fasc. mensile di 5 fogli in 8.° — Lire **28** all'anno.

The New-York medical Journal; direttore Dott. Edward Dunster. — *Nuova York.* Un fasc. ogni mese di 112 pag. in 8.° — Lire **72** all'anno.

The Clinic Philadelphia; direttori Brown-Séquard e Seguin. — *Filadelfia.* Ogni numero consta di 100 pagine.

Ottomani.

Gazette Médicale d'Orient; pubblicata dalla Società Imperiale di Medicina di Costantinopoli. — *Costantinopoli.* Una volta al mese. — Lire **12** all'anno.

Revue scientifique de Medecine et de Pharmacie de l'Empire Ottoman. — *Costantinopoli.* Un numero alla settimana di 16 pagine in 8.° gr. — Lire **30** all'anno.

PREMÎ

Premj ordinarj del R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere.

Quesito: Programma di un ospedale per malattie contagiose, adatto alla città di Milano.

Si metteranno in chiaro i doveri che questa città ha di istituire un ospedale siffatto: se ne mostrerà la necessità e la convenienza; tenendo conto delle attuali condizioni materiali dell'Ospedale Maggiore di Milano e delle sue case sussidiarie: si designeranno la ubicazione, le proporzioni, la struttura e la distribuzione, che dovrebbe avere il nuovo ospedale; la spesa che potrebbe costare; avendo riguardo ai bisogni speciali di Milano, alle esigenze odierne per tali istituti, e non dimenticando il caso possibile di due contagi che si aggravassero contemporaneamente sulla città di Milano. — Tempo utile, 28 febbraio 1877. — L. 1200.

Premio straordinario Castiglioni. — *Quesito:* Dimostrare colle ragioni scientifiche e coi fatti, se per la profilassi contro il vajuolo debbasi assolutamente la preferenza alla vaccinazione animale (dalla giovenca al braccio), o alla vaccinazione umanizzata (da braccio a braccio), sotto le debite cautele. Nel caso che debbasi la preferenza alla vaccinazione animale, far conoscere come la si possa coltivare colla maggiore sicurezza del buon esito, e nel

modo più economico. — Tempo utile pel concorso, fino alle 4 pomeridiane del 28 febbraio 1878. — L. 700.

Premio Cagnola. — *Quesito:* Determinare l'attuale longevità media dell'uomo in Italia, in confronto di quella dei diversi popoli della terra; compararla colla longevità de' popoli antichi, e indicare con quali mezzi si potrebbe prolungare la vita umana. — Tempo utile, febbraio 1877. — L. 1500 e una medaglia d'oro del valore di L. 500.

Premio Secco-Comneno. — *Quesito:* Indicare un metodo di cremazione dei cadaveri da sostituirsi all'attuale inumazione, a fine di spianare la via a quest'igienica riforma già proposta e accolta nel Congresso medico internazionale del 1869. Si dimostrerà con buone ragioni, avvalorate da sperimenti sugli animali, che il metodo indicato è innocuo, spedito, economico, e tale da soddisfare ai riguardi civili. — Tempo utile, tutto febbraio 1877. — L. 864 più L. 250 elargite dalla Società per la *Cremazione dei cadaveri* di Milano.

Premio Fossati. — 1.° *Quesito:* La clinica e la patologia sperimentale del cervelletto, in relazione alle funzioni assegnate dalla dottrina di GALL a questo viscere. — Tempo utile 1.° aprile 1877. — L. 2000.

2.° *Quesito:* Delle funzioni dei lobi anteriori del cervello umano, tenuto particolar conto delle opinioni dei moderni sull'origine e la sede della parola. — Tempo utile fino alle 4 pom. del 1.° aprile 1878. — L. 2000.

Le memorie, scritte o stampate in lingua italiana, latina o francese dovranno essere inviate colle solite formalità; esse restano proprietà degli Autori, ma dovranno esser pubblicate entro un anno, consegnandone alla Segreteria del R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere in Milano n.° 50 esemplari.

Ad evitare equivoci, i signori concorrenti sono pregati di indicare con chiarezza *a quale* dei premi proposti dall'Istituto intendano concorrere.

Tutti i manoscritti si conservano nell'archivio dell'Istituto, per uso d'ufficio, e per corredo dei proferiti giudizi, con facoltà agli Autori di farne tirar copia a proprie spese.

È libero agli Autori delle Memorie non premiate di ritirarne la scheda entro un anno dalla aggiudicazione

dei premi, i quali verranno conferiti nella solenne adunanza del giorno 7 agosto successivo alla chiusura dei concorsi.

Premio Riberi per gli ufficiali medici. — *Quesito: a*) Considerare le malattie, la mortalità e le riforme nell'esercito italiano a confronto degli altri eserciti europei;

b) Indicarne, pel nostro esercito, le principali cause e proporre i provvedimenti più opportuni per diminuire gli effetti di queste. — Tempo utile 30 novembre 1876. — L. 2000.

Premio Gajani. — *Quesito:* Esporre ed apprezzare la parte che spetta agli Italiani nell'avanzamento della Scienza ed Arte Medica dal principio del secolo fino al presente. — Tempo utile, 31 dicembre 1876. — L. 1500 in oro — Dirigere le memorie alla Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Premio Ghinozzi. — La Direzione dello *Sperimentale* di Firenze offre un premio di lire 500, che verrà conferito dalla Società Medico-fisica fiorentina, all' A. della migliore fra le memorie mediche o chirurgiche, ben s'intende non esclusa la fisiologia, inviate e pubblicate entro tutto l'anno 1876 nello stesso giornale.

Premio dell' Archivio di Medicina, Chirurgia ed Igiene. — Il proprietario di questo giornale, dottor Leonardo Vallardi, ha stabilito un premio di L. 1000 all'A. di quella Memoria originale di Medicina e di Chirurgia, che sarà giudicata più meritevole. Saranno ammesse al concorso tutte le Memorie pubblicate nell'Archivio negli anni 1875 e 1876: e il giudizio sopra d'esse

sarà dato da un corpo accademico dietro invito della Società collaboratrice del giornale.

Premio Bonacossa. — *Quesito:* Quale scopo devono avere i pubblici Manicomî presso i popoli civili e quali uffizi possano competere ai Medici nella Direzione di essi. Spedire i lavori manoscritti o stampati all' Accad. di Med. a Torino a tutto il 31 dicembre 1879 in lingua italiana, latina, o francese. — L. 600.

Premio Galligo. — Sono ammessi al concorso tutti quelli che faranno qualche lavoro interessante di propria iniziativa, o che illustreranno qualche importante parte di sifilografia o di malattie dei bambini.

Tempo utile il 1.° aprile 1877. — L. 500

I lavori devono essere spediti alla Segretaria della Società Medico-fisica fiorentina colle solite formole accademiche.

Premio Riberi. — *Quesito:* Patologia dell'apparato genitale femminile. — Sono ammessi al concorso i trattati completi e le monografie. Le opere stampate devono essere edite nel triennio 1874-75-76, ed inviate in doppio esemplare, franche di spesa. I lavori manoscritti o stampati devono essere spediti alla R. Accademia di Medicina di Torino. — Tempo utile 31 dicembre 1876. — Lire 20,000.

Premî dell'Accademia di Medicina di Parigi pel 1876.

Premio Portal. — *Quesito:* Un argomento qualunque d'anatomia patologica. — L. 2000.

Premio Barbier. — *Quesito:* Scoperta di mezzi atti a guarire completamente le malattie dai più ritenute come incurabili, quali per es. la rabbia, il cancro, l'epilessia, la scrofola, il tifo, il colera morbus, ecc. — L. 3000.

Saranno dati degli incoraggiamenti a coloro che senza raggiungere completamente la meta, vi si saranno maggiormente avvicinati.

Premio Godard. — *Quesito:* Un lavoro sulla patologia interna. — L. 1000.

Premio dell'Accademia. — *Quesito:* Studio comparato dei diversi modi di cura delle grandi ferite. — L. 1000.

Premio Civrieux. — *Quesito:* Della parte che ha il sistema nervoso nella produzione della glicosuria. — L. 2000.

Premio Orfila. — *Quesito:* Dell'aconito e dell'aconitina. — L. 4000.

Premio Itard. — All'Autore del miglior libro o memoria di medicina pratica e di terapia applicata, pubblicata da almeno due anni. — L. 2800.

Premio Falret. — *Quesito:* Della follia coi suoi rapporti con la epilessia. — L. 2000.

Premio Rufz de Lavison. — *Quesito:* Stabilire con fatti esatti e sufficientemente numerosi, negli uomini e negli animali che passano da un clima all'altro, le modificazioni, le alterazioni delle funzionalità e le lesioni organiche che possono attribuirsi all'acclimatamento.

Premî dell'Accademia delle Scienze di Parigi.

Gran premio di Medicina e Chirurgia. — *Quesito:* Dell'applicazione dell'elettricità alla terapia. — Tempo utile, 1.° giugno 1876. — L. 5000.

Premio dell'Accademia reale di Medicina del Belgio. — 1.° Quali sono i rapporti fra l'emigrazione dei globuli del sangue e l'infiammazione, basandosi su nuove esperienze e nuove dimostrazioni.

Medaglia di 1000 Lire.

Chiusura 1.° marzo 1877.

2.° Indicare il valore relativo delle amputazioni e delle resezioni nei tumori bianchi; esporre le indicazioni e controindicazioni.

Medaglia di 1000 Lire.

Chiusura del Concorso 1.° luglio 1877.

3.° Determinare le principali malattie endemiche che regnano nel Belgio.

Medaglia di 1500 Lire.

Chiusura 1.° luglio 1878.

Dirigere le memorie in latino, francese o fiammingo al segretario dell' Accademia, Piazza del Museo, N. 1 a Bruxelles colle solite formole.

Premio della Società di Medicina d'Amiens. — 1.° *Quesito:* Del valore delle resezioni ossee nei casi di lesioni traumatiche delle ossa e delle articolazioni. — Tempo utile, 1876. — Medaglia d'oro di 2007.

2.° Dei rapporti che esistono fra il polso e la *temperatura* del corpo nelle malattie acute e delle indicazioni che ne risultano per la diagnosi, la prognosi e la cura. — Tempo utile, 1877. — Medaglia d'oro di 300 Lire.

Premio della Società di medicina di Tolosa. — *Quesito*: Dell'orina patologica. — Tempo utile, 1877. — L. 300.

Premio Jules Naudin. — *Quesito:* Le acque minerali dei Pirenei francesi. — Tempo utile, 1877. — L. 800.

Premio Fothergill. — *Quesito:* La piemia. — Dirigere le memorie alla *Médical society of London.* — Tempo utile, 1877. — Una medaglia d'oro.

Premio A. Cooper. — *Quesito:* Anatomia, fisiologia e patologia del gran simpatico. — Le memorie, scritte in lingua inglese, saranno spedite nelle forme accademiche all'Ospitale Guy a Londra. — Tempo utile 1.° gennaio 1877. — L. 7500.

CRONACA DELL'ANNO

IV Congresso medico internazionale di Bruxelles. — Questo Congresso si aprì solennemente il 19 Settembre sotto la presidenza del dott. Vleminckx. Più di 600 medici ne presenziarono i lavori che riuscirono oltremodo interessanti. Tutte le sezioni gareggiarono in operosità e le molte quistioni alle medesime sottoposte, furono felicemente e dottamente risolte.

Lo spazio non ci permette riassumere neppure le conclusioni alle quali l'illustre Consesso addivenne sui principali quesiti. Limitiamo l'opera nostra a constatare l'importanza di questa riunione alla quale parteciparono gli uomini più illustri della Germania e della Francia. Anco l'Italia fu largamente rappresentata e quattro nostri connazionali i dott. Semmola, Palasciano, Manayra, e Pasquali e furono nominati Presidenti onorari.

L'ospitalità belga fu ogni oltre dire cordiale, affettuosa, splendidissima. Non mai i medici furono come a Bruxelles oggetto di tante onoranze, di tanti segni di stima e di simpatia. I medici italiani furono festeggiatissimi.

XII Congresso degli Scienziati in Palermo. — Il Congresso ebbe luogo nei giorni di settembre. Gl'intervenuti furono più che 600 tra italiani e stranieri. I componenti della V sezione, cioè della Classe di anatomia, fisiologia e medicina, furono circa cento.

A presidente di questa sezione fu eletto il prof. Burresi di Siena, a vice-presidenti i prof. Magni di Bologna

e PANTALEO di Palermo, ed a segretari i prof. FEDERICI di Palermo e ZUNO di Messina.

Il presidente provvisorio prof. GALASSI di Roma apriva la sessione con un discorso generale sul *metodo in medicina*, il quale discorso raccoglieva sul proposito le idee di BUFALINI e di BERNARD.

I lavori speciali, più importanti, furono:

1.° *In Anatomia.* — Quello del prof. ABBATE — *Sulle anastomosi e ramificazioni di alcune fibre muscolari nei mammiferi*, presentandone accurate dimostrazioni e disegni.

L'altro del prof. RANDACIO — *Sul foro di Botallo e sul canale arterioso*, corredato di preparazioni anatomiche. — A proposito di ciò il prof. BRUNETTI comunicava una sua osservazione *di atresia del foro e del cono aortico* per endocardite sinistra nella vita intrauterina. La circolazione era mantenuta dall'arteria pulmonare e dal condotto di Botallo. Il neonato viveva due giorni.

In *Anatomia patologica* lesse un lavoro il prof. SANGALLI — *Sulle varie successioni dei tessuti morbosi, per le modificazioni degli elementi primitivi che li compongono,* corredato di tavole dimostrative. — L'A. crede, che i fatti esposti provino l'influenza delle condizioni vitali dell'organismo sopra le evoluzioni morbose dei tessuti.

Lo stesso prof. SANGALLI presentava la sua grande *Opera di Anatomia patologica* col rispettivo *Atlante*, e la poneva sotto gli auspicî del Congresso.

Il prof. FEDERICI riferiva nuove osservazioni in sostegno della sua teorica *su la patogenesi dell' ateromasia dell'aorta*, e combatteva le contrarie riflessioni del dottor COSTANZO.

Infine due comunicazioni del prof. SCHRÖN. — La prima delle quali riguardava l'esposizione e la illustrazione dei numerosi disegni di preparati fatti in 10 anni sulle malattie del cuore e delle arterie, dei reni, del cervello, ecc., e l'altra relativa ad una sua scoperta di *nuove terminazioni nervose della retina.* — Inoltre lo stesso professore presentava un lavoro del dott. ANGELO PETRONE suo assistente, relativo alla *struttura normale* e *patologica della cartilagine*, accompagnato di numerose tavole ed osservazioni originali, ed alla *struttura degli epiteli.*

2.° *Fisiologia.* — In questa branca meritavano attenzione le ricerche dei prof. PICCOLO e SIRENA sulle *Ferite della midolla spinale*, e le esperienze del prof. STEFANI intorno *L'influenza della respirazione sulla pressione del sangue*, accompagnate da molti tracciati grafici

Una memoria del dott. COLASANTI sulla *Trasfusione del sangue.* Egli in virtù delle sue esperienze si crede autorizzato a concludere, che la *trasfusione eterogenea* (innesto ematico) debba assolutamente cancellarsi dalla terapia chirurgica come sommamente dannosa.

3.° *Patologia.* — I lavori di patologia erano — Una comunicazione di AYR sul *Miasma palustre e sul chinino;* colla quale si propone dimostrare la grande importanza dell'elemento paralitico vaso-motorio nelle affezioni malariche, e crede l'azione del chinino essere minima come antizimotica, ed invece assai efficace come eccitante del sistema nervoso vaso-motore e perciò antipiretica.

Una comunicazione preliminare del prof. DE BONIS fatta dal prof. DE MARTINI sull'*Albuminuria da impegolamento cutaneo.* Il prof. CACOPARDO leggeva una nota sulla *Pazzia morale*, di cui combatte l'esistenza come forma clinica distinta. Il dott. LUPO commenda l'uso dell'*ammoniaca liquida* per impedire gli effetti del cloroformio negli ammalati di vizî cardiaci e da sottoporsi a gravi operazioni chirurgiche.

4.° *Chirurgia.* — Le comunicazioni più importanti in questa branca furono:

1.° Gli studî del prof. MAZZONI intorno *alla Circumduzione di Galeno applicata agli spostamenti fissi, consecutivi a morbo coxario.* Il lato nuovo degli studî del MAZZONI consiste nello aver trovato che la *circumduzione galenica* sia applicabile non solo alla riduzione di antiche lussazioni traumatiche dell'omero e del femore, che dipendono da morbo coxario, ma anche a casi più gravi.

Lo stesso prof. MAZZONI inoltre espone un suo nuovo processo di *cheiloplastica* sul labbro inferiore; e, comparandolo cogli altri, lo dimostra preferibile. Infine discorre dell'*applicazione di un apparecchio amo-inamovibile* ingessato, alle fratture della rotula, ed afferma averne già ottenuti pieni risultamenti.

2.° La comunicazione del prof. MARCHESANO intorno ad un caso di *allacciatura dell'iliaca primitiva*, ed intorno ad un altro caso di allacciatura *della succlavia* sinistra *prima degli scaleni*.

3.° Una esposizione del prof. ALBANESE sull'*Amputazione del piede col metodo di* PIROGOFF. Egli pone ad esame critico le idee troppo esclusive di MALGAIGNE, e le combatte presentando 16 casi di questa operazione con felice successo.

4.° La comunicazione del prof. SIRENA della storia di una sua paziente affetta da prolasso uterino sanato felicemente con la isterotomia parziale che venne da lui praticata con un' ingegnosa e speciale forbice che presenta alla Classe onde ne prenda cognizione.

5.° *Ostetricia.* — Il dott. ARGENTO comunicava verbalmente alcune considerazioni sul *bacino*, sotto il riguardo ostetrico. La Classe ascoltava di più una curiosa comunicazione del dott. LAMBIASI, sopra un caso di gravidanza estrauterina, con espulsione di feto per l'ano.

6.° *Oftalmiatria.* — In questa branca un solo lavoro del prof. CRISAFULLI veniva letto alla Classe, *sopra un nuovo processo per guarire la fistola lagrimale*, cioè con la cauterizzazione del sacco mediante il nitrato acido di mercurio.

PROPOSTE. — Sotto questo rapporto meritavano la considerazione della Classe le seguenti:

Quella dell'onorevole prof. TOMMASI-CRUDELI, *intorno a nuovi studî sulla rabbia,* dal lato dell'anatomia patologica e della terapia. E la proposta di una *Riforma sulla organizzazione degli Ospedali.* — Quistione ardua, affidata allo studio maturo di una Commissione competente, la quale ne redigeva già un elaborato rapporto, che verrà quanto prima pubblicato a parte.

La Classe medica, in una riunione generale con le sezioni delle altre scienze che componevano il Congresso, elesse per suo rappresentante e membro del Comitato permanente centrale con sede in Roma il prof. COSTANZO MAZZONI, e ad unanimità, sulla proposta del senatore TERENZIO MAMIANI, fu scelta Bologna come sede del futuro Congresso che avrà luogo nel 1878.

Il Congresso dei medici condotti in Padova. — Nella vecchia Sala del Consiglio, apparecchiata con molta proprietà ed opportunità dal Municipio, aprivasi nella mattina del 12 settembre, il secondo Congresso dell'Associazione Nazionale dei Medici condotti. Ne teneva il discorso inaugurale l'illustre Presidente della Società, il prof. PIETRO CASTIGLIONI, ponendo in rilievo con molta chiarezza i principali vantaggi, che offre questa Associazione ed i mezzi più adatti a conseguirli.

Poscia procedevasi alla nomina delle cariche del Congresso. Riuscirono eletti: prof. TITO VANZETTI proclamato Presidente dell'Associazione in luogo del compianto prof. BUFALINI; prof. LUIGI CASATI, proclamato Presidente onorario del Congresso; prof. GIACINTO PACCHIOTTI, Presidente effettivo; dott. GIAMBATTISTA MATTIOLI, dott. GIUSEPPE BERRUTI, prof. DOMENICO PERUZZI, Vice-Presidenti; dott. NAPOLEONE D'ANCONA, Segretario generale.

Nelle cinque successive sedute, delle quali l'ultima nelle ore serali del terzo dì del Congresso, si trattò l'arduo tema dell'attuazione di una Cassa di pensioni e di mutuo soccorso. L'argomento fu svolto precipuamente sotto i due punti essenziali della *assicurazione* e della *mutuazione*, finchè ne uscì un progetto che partecipa dell'uno e dell'altro e che si avvicina al modo di pensione adottato da alcuni dei cessati Governi per i loro impiegati e da taluno anco pei Medici Comunali.

I Medici condotti appartenenti alla Associazione, non avrebbero diritto a pensione che dopo dieci anni dall'inscrizione alla Cassa pensioni. Chi non è membro di questa, per aver diritto a pensione, dovrà pagare annue L. 30; se appartiene all'Associazione L. 35, cioè 5 per essere Socio e 30 per la Cassa pensioni. Si accettano le iscrizioni dei Medici fino all'età di 65 anni, e non più.

Il Medico, ed eziandio il Medico Veterinario, dovrà versare all'atto dell'inscrizione una tassa di buon ingresso graduatoria, relativa alla sua età, e potrà pagarla in rate annuali nei tre primi anni dalla inscrizione. Questa tassa è di L. 20, dai 25 ai 30 anni; di L. 30, dai 30 ai 40 anni; di L. 50, dai 40 ai 50; di L. 70, dai 50 ai 60, di L. 100 dai 60 ai 65.

Gli aggregati alla Società per le pensioni non avranno

diritto a pensione che per impedimento assoluto all'esercizio della professione, sia per età avanzata (anni 70), sia per malattia, e sempre dopo i dieci anni dall'inscrizione. È però fatta una eccezione per quei sanitari, che divenissero impotenti all'esercizio, ovvero perdessero la vita (la pensione si estende anco alle vedove ed agli orfani) in causa di epidemie o contagi, come pure per quelli, che incontrassero per causa diretta ed inerente al loro ufficio una infermità, che fosse tale da renderli inetti all'esercizio della professione. In questi casi, potrà concedersi la pensione dopo cinque anni dall'inscrizione.

La pensione sarà di L. 1200 e verrà valutata per trentesimi, cioè dopo dieci anni $^1/_3$, dopo venti anni $^2/_3$, dopo trenta l'intiero, sempre però colle condizioni che il Socio non sia più atto all'esercizio, od abbia compiuti i settant'anni. La Direzione centrale di questa Cassa risiederà a Roma; ad essa faranno capo i Comitati provinciali, ai quali è devoluta l'amministrazione locale.

Terminato l'argomento vitalissimo della Cassa-pensioni, il dott. Rinaldo Turri, lesse la sua relazione sul tema: *Voti del Congresso circa il Codice sanitario per ciò che riguarda la gerarchia sanitaria, l'esercizio e la sorveglianza sanitaria, le ispezioni igieniche, e l'ordinamento delle condotte.*

Nella sua esposizione il Turri fu chiaro, logico, pratico, talchè il Congresso decise, approvando con voto unanime le sue proposte, di inviare la relazione al Ministero, per farla conoscere e valere al Parlamento del Regno nella prossima discussione del Codice sanitario. Sul tema *della istituzione di un giurì d'onore e mezzi collettivi di difesa legale dei medici condotti lesi negli interessi professionali e indebitamente e ingiustamente licenziati*, lesse una forbita relazione il dottor Girolamo Orsi di Ancona.

Indi il dott. Casati riferiva sul tema: *Dei modi di promuovere il maggiore sviluppo dell'associazione, riformando, ove occorresse, il Regolamento.* Il prof. Pietro Castiglioni, riferì sul tema: *Del contributo che l'Associazione può recare alla scienza, limitato alle quistioni di sanità pubblica e legislazione sanitaria comunale, alla topografia e statistica medica delle condotte.*

Venne quindi per acclamazione scelta la Città di Torino a sede del III Congresso.

Fu nominata una Commissione per la compilazione del Regolamento della Cassa-pensioni, e completavasi colla nomina di cinque nuovi membri il Consiglio dell' Associazione.

V Congresso medico internazionale. — In seguito alla decisione presa nel Congresso medico di Bruxelles, di tenere in Isvizzera la prossima sezione, si sono aperte delle trattative col Comitato centrale svizzero a Ginevra, che ha accettato l' onore offertogli. Si è per conseguenza costituito a Ginevra un Comitato per la riunione, che si terrà nell' anno 1877, composto di dieci membri: cinque appartenenti alla Società medica del Cantone di Ginevra, cioè i dottori LOMBARD, BERILLIOT, GRÉGOIRE, D' ESPINE e DUNAUT; cinque alla sezione di scienze dell'Istituto di Ginevra, cioè i professori VOGT, JULLIARD figlio, PIÉVERDIN, PRÉVOST e MAYOR. Nella sua prima seduta, tenuta il 18 novembre, il Comitato nominò: presidente il prof. VOGT; vice-presidente il dottor LOMBARD; segretario generale il dott. PRÉVOST; segretari aggiunti i dottori PIÉVERDIN e D'ESPINE.

Congresso medico internazionale di Filadelfia. — Nell' occasione del centenario dell' indipendenza americana, la Società di Scienze di Filadelfia ha stabilito di organizzare un Congresso medico. A tale scopo si è stabilita una Commissione così costituita: dott. SAMUEL GROSS, presidente; dottori RUSCHENBERGER e STILLÈ, vice-presidenti; dott. WILLIAM, ATKINSON, segretario; dottori DUNGLISON e BERTOLET, segretari corrispondenti.

Il Congresso, al quale saranno invitati gli scienziati di tutte le nazioni, si aprirà a Filadelfia il giorno 4 settembre 1876, e si chiuderè il 9. Il programma proposto dalla Commissione organizzatrice, è il seguente:

Le sedute, che si terranno al mattino, saranno impiegate nella lettura degli indirizzi, dei discorsi, e nella discussione degli affari generali del Congresso. Esse, in numero di 9, si dividono nel seguente ordine; 1.ª sezione: *Medicina* (patologia, anatomia patologica e terapeutica); 2.ª sezione: *Biologia* (anatomia, fisiologia, istologia); 3.ª sezione: *Chirurgia;* 4.ª sezione: *Dermatologia e Si-*

filografia; 5.ª sezione: *Ostetricia, Ginecologia* e *Pediatria*; 6.ª sezione: *Tossicologia, Medicina legale*; 7.ª sezione: *Scienze sanitarie* (igiene, statistica medica); 8.ª sezione: *Ottalmologia* e *Otoiatria*; 9.ª sezione: *Malattie mentali*.

La lingua adottata pel Congresso è l'inglese: però non non sono escluse le altre, di guisa che i delegati possono servirsi di quella che hanno più famigliare.

Coloro che intendessero presentare lavori pel Congresso, sono invitati ad inviarne il titolo al segretario M. W. Atkinson, 1400, *Pine Street, a Philadelphie.*

Congresso internazionale d'antropologia preistorica. — Questo congresso si terrà nel 1876, dai 4 agli 11 Settembre, a Buda-Pesth sotto la presidenza di Florian Romer.

Congresso dell'Associazione Medica Italiana e Congresso dei medici condotti a Torino. — Il Congresso si aprirà lunedì 18 Settembre 1876, durerà fino al venerdì 22 inclusivamente.

Vi saranno delle adunanze generali, nelle quali si tratteranno argomenti comuni alle due Associazioni e delle adunanze particolari per la discussione di argomenti speciali a ciascheduna.

L'Associazione Medica Italiana formerà tante sezioni e sotto-sezioni quanti sono i rami più importanti di scienza.

Così vi saranno tre grandi sezioni: 1.º medicina; 2.º chirurgia; 3.º igiene e medicina pubblica. La prima avrà le seguenti sotto-sezioni: *a*) fisiologia; *b*) malattie mentali; *c*) malattie dei bambini. La seconda si dividerà nelle sotto sezioni che seguono: *d*) ostetricia e ginocologia; *e*) oculistica; *f*) sifilografia. La terza formerà da sè quelle sotto-sezioni che crederà più opportune. Ciascuna sezione farà quello che stimerà più utile.

Tutti i medici saranno liberi di trattare quell'argomento che avrà fatto oggetto dei loro studi speciali. Dovranno annunziare il titolo due mesi prima dell'apertura del Congresso. Ogni lettura non potrà oltrepassare venti minuti. Dopo la lettura del tema si aprirà la discussione. Nessuno potrà parlare oltre dieci minuti. Nella sera avranno luogo delle conferenze.

Si farà un ardito tentativo, la riuscita del quale di-

pende dalla buona volontà degli Italiani. Si farà cioè una Esposizione Nazionale Medica: 1.° dei più recenti strumenti chirurgici e delle ultime innovazioni nei congegni ortopedici; 2.° delle opere ed opuscoli medici pubblicati nell'ultimo biennio e dei giornali medici dell'anno che corre; 3.° dei medicamenti nuovi e delle nuove preparazioni d'istologia normale e patologica; 4.° di preparazioni anatomiche di qualunque specie, e di disegni, fotografie, stampi in gesso, in cera, in cartone, ecc., per dimostrare malattie rare o speciali deformità; 5.° disegni e piani di Ospedali, Manicomî; ecc.; 6.° nuovi alimenti e generi di nutrimento pei malati, convalescenti. Si pubblicherà nei giornali medici un apposito Regolamento.

Inaugurazione della statua di G. B. Morgagni nella città di Forlì. — Il giorno 27 maggio, ebbe luogo in Forlì l'inaugurazione della statua di Giovanni Battista Morgagni; statua fatta scolpire con generoso dispendio dall'esimio prof. C. Versari, e collocata nel magnifico palazzo degli Studî per cura del Municipio di quella città.

In quell'occasione lessero importanti discorsi il prof. Ghinozzi, quale rappresentante dell'Istituto di perfezionamento degli studî medici in Firenze e di altre Università, il dott. Mazzoni ff. il Sindaco, il dott. Casati, il prof. Bongiovanni preside del Liceo.

Monumento a Timmermans. — Il giorno 19 Dicembre venne in Torino inaugurato il monumento eretto nella R. Università alla memoria del prof. Timmermans. All'imponente cerimonia lessero discorsi in omaggio alla dottrina ed alla virtù del grande defunto i dottori Laura e Rovida.

Ricordo al prof. Delorenzi. — Per iniziativa degli studenti e sotto gli auspici della Società di Medicina e Chirurgia di Torino fu aperta una sottoscrizione per porre un ricordo all'Istituto Anatomico al compianto professore Delorenzi.

Carlo Botta. — Imponenti dimostrazioni di onore vennero rese alle ceneri di Carlo Botta trasferite dal cimitero di Montparnasse di Parigi a Firenze, per esser

stabilmente deposte nel tempio di S. Croce, Pantheon dei Grandi italiani. È noto che CARLO BOTTA fu medico, ma la celebrità gli provenne dalle immortali sue opere storiche.

Commemorazione di Paolo Marzolo. — Il Consiglio Comunale di Treviso, nella sua tornata del 29 Novembre, decretava fosse allogata nella patria biblioteca una iscrizione in onore di PAOLO MARZOLO. Tale deliberazione aveva effetto nel giorno del 28 Dicembre in cui fu fatta altresì una solenne commemorazione del medico illustre, del filologo sommo.

Monumento a Bufalini. — Si è costituito in Cesena un Comitato per la erezione di un monumento a MAURIZIO BUFALINI.

Monumento ad Andrea Cesalpino. — L'Accademia medica di Roma, accogliendo lietissima il voto dell'illustre prof. CARLO MAGGIORANI di erigere un busto in marmo nella propria Università per commemorare l'immortale ANDREA CESALPINO, venne nella determinazione di affidare a tutta la famiglia medica dell'Italia il cómpito di questo suo vivissimo desiderio. Quasi ad espiazione di proprio peccato, Roma intende riparare all'ingiustizia de' padri nostri che lasciarono cadere nell'oblio il nome di quell'ingegno meraviglioso, il quale, tre secoli sono già decorsi, primo, dimostrò la grande circolazione del sangue, e primo stabilì la divisione scientifica degli esseri vegetali. Arezzo che lo vide nascere, Pisa da lui donata dei più maturi parti della mente, e Roma, ove Egli lasciò morendo le più luminose prove del suo nobilissimo intelletto, saranno prime a riaccendere la spenta face di una ricordanza tanto preziosa. Ogni medico che sia sincero amico del patrio decoro, si piacerà di concorrere alla debita opera, e di apparecchiare con volonterosa offerta l'affettuosa e desiderata solennità.

Società protettrice dell'infanzia. — In Pisa per cura del dott. BARDUZZI si è stabilita una società, scopo della quale è di diminuire la mortalità nei bambini colla igiene, coi sussidî alle madri, cogli asili.

NECROLOGIE

Arcoleo Giuseppe. — Nell'età d'anni 50 moriva di pneumonite cronica il 25 Agosto in Santa Cristina, suo luogo natale. Si era laureato nel 1848 e per 15 anni si dedicò esclusivamente alla ottalmologia; e da otto anni era professore nella Università di Palermo di questa scienza. Nel 1859 pubblicò un' ottima *Monografia sulle malattie della cornea,* poi altra sulla *Tubercolosi oculare.* Il suo *Resoconto triennale della sua Clinica* 1867-68-69 ebbe le lodi di tutti gli intelligenti. L' elettricità nella Oculistica ebbe in lui uno dei suoi più fortunati cultori, applicando ora la corrente continua, ora la indotta in molte malattie dell'occhio e quasi sempre con successo. Negli scorsi *Annuari* sonvi annotati varî suoi lavori in proposito. Ammalato continuava a studiare ed a finire un Rendiconto per il 1870-71-72, rimasto ora incompiuto.

Aubert-Roche Louis-Rèmy. — Fu un medico coraggioso che si fece onore in Egitto al tempo delle pestilenze. Pubblicò un bel lavoro sulla peste e le quarantene. Morì in Francia il 28 Dicembre 1874 di 64 anni. Fu medico della Compagnia del Canale di Suez, dove sovraintese come medico igienista a quei colossali lavori.

Bennet Hughes John. — Morto a Norwich il 23 Settembre di 63 anni. Fu professore di Clinica medica a Londra riputatissimo. Fu il primo a servirsi del microscopio e a studiare istologia. Volgarizzò l'uso dell' olio di fegato di merluzzo nelle affezioni tubercolose; si elevò contro l' abuso del mercurio. Pubblicò molti libri, ma l'opera più nota è il suo *Trattato di patologia speciale.*

Bufalini Maurizio. — Il 31 Marzo in Firenze spegnevasi questa fra le più grandi individualità mediche che illustrarono la prima metà del nostro secolo. Era nato in Cesena il 4 Giugno 1787. La sua morte fu riguardata come lutto nazionale.

Egli diede di buon' ora agli studî medici un indirizzo positivo, e combattè fino dai primi suoi anni le scuole dinamistiche col suo *Saggio sulla dottrina della vita* pubblicato nel 1813, coi suoi *Fondamenti di patologia analitica* comparsi nel 1816. Fino all' ultima sua opera sulle *Febbri a processo dissolutivo*, (1872) il suo concetto tendeva a considerare la forza vitale non come una potenza *ex se*, ma come la risultante delle molteplici forze naturali operanti sull' organismo; a far prevalere l' idea della indipendenza della patologia e della clinica dalla fisiologia ; a formulare i principî di un metodo rigoroso per dirigere il medico alla diagnosi, alla prognosi ed alla determinazione delle indicazioni curative. In ogni sua opera si scorge l' impronta della originalità e del genio, la vastità e la potenza della sua dottrina, la profondità delle sue convinzioni. Seguace e propugnatore costante del metodo sperimentale, con lui si spense una delle più splendide intelligenze della Medicina italiana. Coi suoi *Ricordi*, ora pubblicati da un amico suo, ci ha mostrato anche l'eccellenza dell' animo, e la profondità delle sue cognizioni filosofiche.

Burci Carlo. — Nacque in Firenze nel 1813 e mentre era già avviato agli studi medici si occu-

pava di declamazione e conseguì un premio. Nel 1836 era aggregato al Collegio medico fiorentino e proseguì la traduzione dell'Anatomia di BOYER. A 23 anni insegnava già Anatomia generale come ripetitore. Nel 1840 è nominato a 27 anni professore di Anatomia patologica, nel 1845 a professore di Medicina operatoria a Pisa. Nel 1848 accorse con ZANNETTI ed altri professori sui campi lombardi, e combattè a Curtatone. Nel 1859 succede a RANZI e REGNOLI nella Clinica chirurgica a Firenze. Nel 1867 si ferisce un dito e resta pressochè storpio nella mano sinistra, per cui per delicato senso, abbandona l'insegnamento, ma non restando per questo meno operoso, viene dal Governo chiamato ad alti incarichi; nominato Senatore del Regno fu relatore pel Codice sanitario. Il 4 febbraio colpito da emottisi spirava, ascoltando la lettura di Dante.

Clinico dei più eminenti, operatore felice, prudente e brillante, di facile ed elegante parola lasciò lavori non numerosi ma perfetti. Tradusse l'opera di ANTONIO BENINVIENI con una prefazione sugli scritti e sulle opere sue; pubblicò un lavoro completo nella *Cistotomia*, lezioni sulla scrofola e quello sulle *Ernie* inedito vide la luce poco a poco in 2 volumi, contenenti le lezioni fatte nel 1856 a Pisa sull'argomento. — Di lui scrisse un elegante elogio il dott. A. FILIPPI.

Delgado Jago. — Fu un rinomato ottalmologo, molto in voga a Madrid. Morì a Vichy d'un attacco d'apoplessia. Nativo di Venezuela, avea studiato a Parigi con Desmarres. A Madrid avea fondato prima un *Dispensario*, poi un *Istituto ottalmico* che si regge da sè. Fu operatore abile, professore brillante; pubblicò un Trattato delle malattie degli occhi, un'igiene degli occhi e altre memorie.

Demarquay Jean-Nicolas. — Fu un brillante chirurgo, abile e ingegnoso, che modificò varie operazioni. È morto di una affezione cancerosa allo stomaco il 21 Giugno a Longueval di 62 anni. Era

chirurgo in capo della *Maison municipale de Santè* a Parigi dal 1858, ed era quello il campo delle sue glorie. Era membro di quella *Academie de Médecine*, alla quale lasciò 100 mila lire.

Duchenne Guglielmo. — Nacque a Boulogne sur mer, fece i suoi studî a Parigi dove fu ricevuto dottore nel 1831 e nel 1842 vi si fissò. Cominciò a pubblicare dapprima alcuni studî negli *Archives génér. de Médecine* che attrassero l' attenzione del pubblico medico. Poi nel 1854 comparve la sua opera de *l'Electrisation localisée, et de son application à la physiologie, à la pathologie et à la thérapeutique*, che fu tradotta in tutte le lingue e della quale nel 1872 pubblicò la 2.ª edizione in 3 grossi volumi. Con questa opera fu posta la prima e più forte base alla Elettroterapia razionale, e si deve a DUCHENNE se essa ebbe il posto che le spetta nelle mediche scienze. Egli applicò la faradizzazione localizzata allo studio dei singoli muscoli, a determinare il cómpito individuale d'ognuno di essi; dotò la scienza di una serie di ricerche profonde sopra nuove malattie e sulla diagnosi differenziale di molte altre, scoprendo affezioni che prima di lui erano sconosciute o poco note. Di nuovi apparecchi elettrici dotò la scienza, che sono ancora modelli del genere. Disse giustamente il JAKSCH di Praga che lo spillo e l'apparecchio di DUCHENNE furono per le malattie del sistema nervoso quello che sono il plessimetro e lo stetoscopio per gli organi toracici. Ebbe numerosi premî da Società scientifiche e una delle quattro medaglie del gran premio Napoleone III di 50,000 lire.

Lascia un figlio che ha già dato prove della sua intelligenza e che continuerà sulle orme del padre.

Ferreri Carlo. — Una fiera endemia di tifo seminava la morte e la desolazione a Torre Pellice presso Pinerolo; infermieri, suore, e il medico del luogo CARLO MALAN erano caduti vittime del

morbo. Il prof. LAURA inviato dal Municipio di Torino a studiare le cause del morbo ne fu colpito, e ne sfuggì con difficoltà. In mezzo all'universale sgomento il FERRERI accolse volonteroso l'invito di accorrere in soccorso a quel grande infortunio, e colla sua instancabile attività e la cura intelligente domò il morbo. Ma il suo trionfo gli costò la vita. Ritornato in seno alla sua famiglia vi infermò di tifo e vi morì il 2 Maggio a 25 anni!

Giraldés Cardoso. — Morto il 26 Novembre nella Biblioteca della Facoltà medica di Parigi. Portoghese di nascita, si stabilì in Francia e vi divenne Chirurgo per la specialità dei bambini, per la quale lasciò un *Trattato* che passa per classico. Era Membro di quella *Académie de Médecine* e si distingueva nelle discussioni. Scienziato di grande erudizione, conosceva la più parte delle lingue europee.

Lorain Paolo Giuseppe. — Morto il 24 Ottobre a Parigi vittima della sua abnegazione, perchè malatticcio volle andare a visitare una signora ammalata, e cadde preso da vertigini sul letto della stessa. Ebbe varie cattedre alla Facoltà di medicina a Parigi, e da ultimo quella della Storia della medicina, che faceva brillantemente. Avea intelligenza viva, elegante parola.

Luschka Uberto. — Moriva in Tubinga il 1.° Marzo questo illustre cultore dell' Anatomia descrittiva.

Marchiandi. — Tenente colonnello medico nell'Armata italiana, membro della R. Accademia di Medicina in Torino, vi morì il 3 Agosto dopo lunga e dolorosa malattia.

Martinet Luigi. — Antico Chirurgo dell'Hotel-Dieu a Parigi, morto il 27 Febbraio di 80 anni. Redattore in capo della *Revue médicale*, pubblicò molte memorie, fra cui un *Manuel de Clinique* che ebbe più edizioni e un *Traité de Thérapeutique*. Da ultimo si occupava di belle arti.

Masserotti Vincenzo. — Fu Medico dell'Ospedale maggiore di Milano, professore d'Igiene in varî istituti d'educazione, scrittore forbito ed elegante. Tradusse varie opere.

Nicolis Ignazio. — Il giorno 3 Luglio moriva in Torino. Era nato in Monticelli d'Alba nel 1818, fu medico ordinario nell'Ospedale di S. Giovanni a Torino e ivi si dedicò con speciale predilezione allo studio delle malattie di petto; nel 1850 apriva un corso speciale di ascoltazione e percussione; nel 1859 pubblicava *Trattenimenti sperimentali e pratici di ascoltazione e percussione*, e nel 1863 la *Clinica delle malattie di petto*. Nel 1864 era nominato professore incaricato della semeiotica pratica per gli studenti di 4° anno e del corso di ascoltazione e percussione per quelli del 6°. Volgarizzò l'applicazione della toracentesi. In questi ultimi due anni era il Medico della Duchessa d'Aosta, che deve a lui il suo notevole miglioramento.

Orosi Giuseppe. — Nato nel 1816 in meschine condizioni, trascinò la prima parte della sua vita fra gli stenti; studiò medicina e riuscì appena ad ottenere la matricola di farmacia, per cui fu mandato a reggere una oscura farmacia della Maremma toscana, poi ottenne in un concorso il posto di Direttore della Farmacia dell'Ospedale di Livorno, dove imprese la pubblicazione della sua opera più voluminosa, la *Farmacopea italiana*, della quale avea fatto da ultimo la 4.ª ediz. Poi dava alla luce il suo *Dizionario di scienze industriali*, un volume di 3 mila pagine. Fondò in Livorno il Laboratorio di prodotti chimici col titolo Contessini-Orosi, che ha bel nome in Italia. Per questi titoli ebbe nel 1849 a forza di studî e di costanza una cattedra a Firenze, della quale fu poi privato alla ristaurazione del Granduca. Dal governo nazionale fu rientegrato nei suoi diritti e inviato a Pisa come professore di Chimica farmaceutica. Ivi cominciò ad ottenere l'erezione d'un laboratorio, che formò

Luigi Porta.

poi l'ammirazione di quanti lo visitarono, e volle che il titolo del suo insegnamento fosse quello di *Chimica medica e farmaceutica,* e che fossero obbligati a seguirlo gli studenti di Medicina. Nel 1874-75 fu incaricato anche della Chimica agraria. Lasciò moltissimi lavori, principalmente analisi di acque minerali, e l'opera di polso col titolo *Farmacopea italiana.* Morì il 14 Dicembre.

Pinali Vincenzo. — Era nato a Pordenone nel Marzo 1802. Il 7 Dicembre spirava in Padova questo fra i più accreditati Medici delle Prov. Venete. Quarant'anni di pratico esercizio, diciotto di pubblico insegnamento, una operosità meravigliosa, una religione del dovere, una profonda cultura gli aveano procacciato una larga fama. Scrisse sulla *Miliare,* sul *Colera,* e la *Statistica quinquennale delle pneumoniti curate nella sua Clinica,* in cui trattò importanti quistioni. Studiò i solfiti nella cura dei morbi dello stomaco; lasciò i suoi libri ai giovani allievi dell'Università patavina istituendo una Biblioteca nella scuola di Medicina, lasciandole anche un capitale di L. 100 mila per il suo incremento. Morì per vizio cardiaco.

Pitha. — Il giorno 28 Dicembre morì in Vienna dopo lunga e penosa malattia. Fu uno fra i più rinomati chirurgi viventi. Era nato nel 1810 a Rakom in Boemia. Nel 1843 divenne professore di Chirurgia a Praga, da dove fu chiamato all'Accademia Giuseppina di Vienna nel 1857. Due anni dietro circa, nell'eseguire un'operazione, s'infettò, e di qui l'origine dei suoi mali che dovevano condurlo alla tomba.

Porta Luigi. — Fu professore ordinario di Clinica chirurgica e Medicina operatoria nella Università di Pavia. Senatore del Regno, decorato delle più alte distinzioni, insegnante, scrittore e pratico sommo. Moriva il 10 Settembre nell'età di 75 anni. Le rare sue doti di mente e di cuore, la pertinacia nello studio e nel lavoro, la estesa coltura, la chia-

rezza, la facondia, l'operosità mantenuta viva sino agli ultimi suoi giorni sono note.

Nato nel 1800 a Pavia, il prof. PORTA visse tre quarti del nostro secolo. La città di Milano lo ebbe per qualche tempo come Assistente ostetrico e Chirurgo agli Esposti del Pio Istituto di Santa Caterina. Le opere maggiori e minori del prof. PORTA, rese di pubblica ragione, sommano alla ingente cifra di 47. Le opere maggiori in tre gruppi, meritevoli di speciale encomio sono: le *Memorie sulla legatura, sulla torsione delle arterie, sulle varici;* il *Trattato di litotrizia*, del quale preparava una seconda edizione; gli *Studî sulla cura del gozzo, sui tumori follicolari sebacei*, ecc.

La vita del prof. PORTA fu tutta per la scienza; il suo amore alla famiglia, alla città nativa, alla patria; la fondazione e la donazione (*inter vivos*) del museo PORTA allo Stato; le sue disposizioni di ultima volontà, intese al decoro ed al lustro della Università ticinese lo provano. Vivo la illustrò col suo gran nome, morto la istituì erede del pingue suo patrimonio che si calcola a circa 250 mila lire.

Ramaglia Pietro. — Morto in Napoli nella grave età di anni 74. Pochi in Italia e pochissimi al di fuori conobbero il RAMAGLIA, ma in Napoli e nelle provincie meridionali godette fino agli ultimi giorni fama di pratico sperimentato. In un' epoca remota (20 a 25 anni fa) occupò un posto importante nel privato insegnamento di medicina, ma chiamato il 1861 alla cattedra di Anatomia patologica fu costretto rinunziarvi.

Roche Luigi. — Meritamente conosciuto per i suoi *Eléments de pathologie médico-chirurgicale* fatti in collaborazione del professore SANSON, moriva a Parigi nell'età d'anni 84.

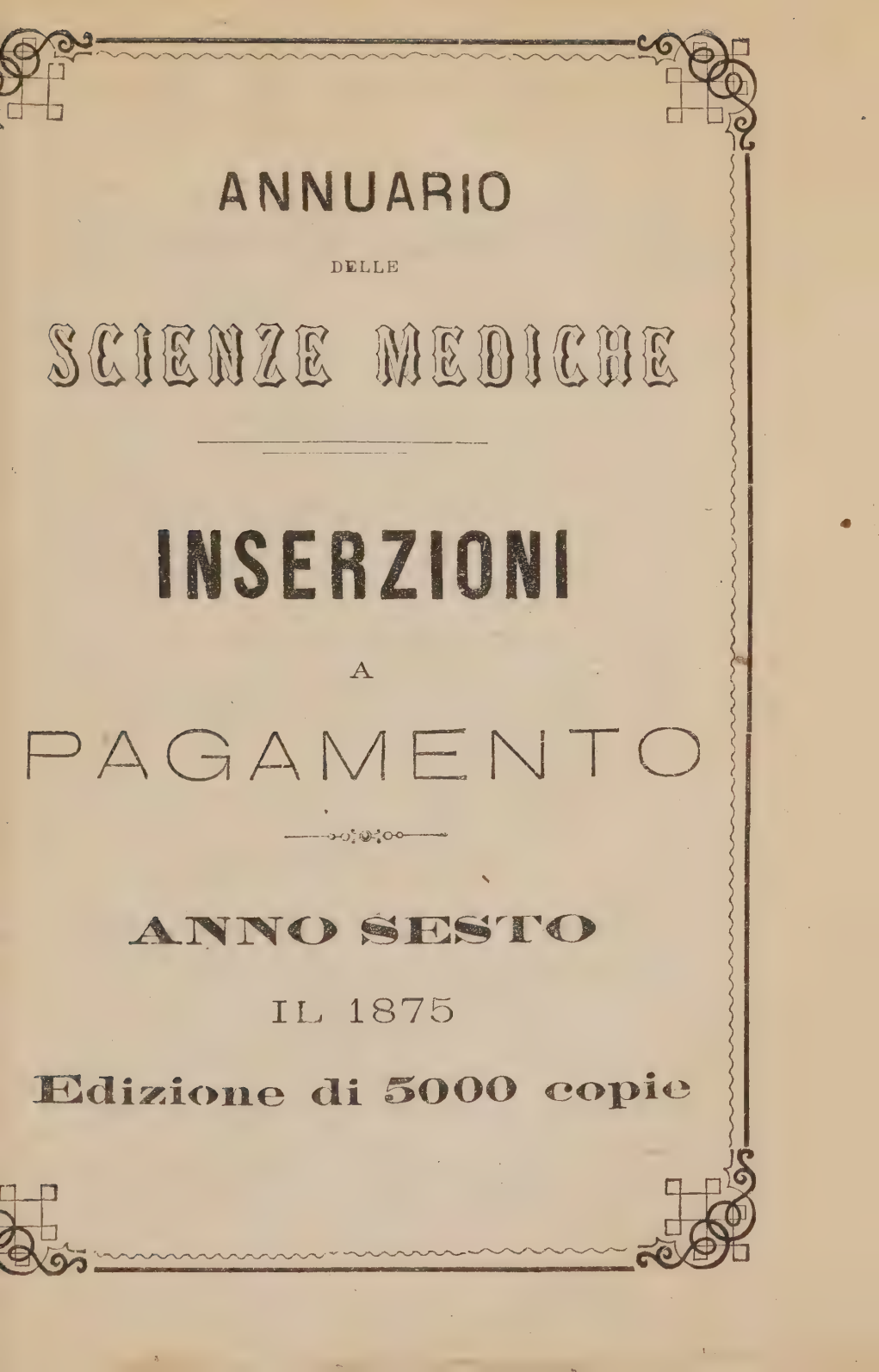
Sesia Antonio. — Morì in Padova il 23 Novembre nell' età di sessant' anni. Avea studiato chirurgia sotto SIGNORONI, GIACOMINI, MEDORO, ma

Atto Tigri.

poi abbandonò il campo chirurgico per darsi alla medicina. Ebbe numerosa clientela, occupò posti importanti in quella città, fu facile scrittore in prosa e talora in versi; alcuni articoli di giornale e molti rapporti alle Autorità sono pregevoli per precisione di frase e per chiarezza di idee.

Severini Giuseppe. — Professore di Patologia Speciale e Clinica Medica nell'Università di Perugia; morì per lunga e penosa malattia di vescica.

Trezzi Antonio. — Dedicò i suoi primi anni allo studio della Chirurgia all'Ospitale Maggiore di Milano ed emerse uno dei migliori. Poi promosso assistente presso la Clinica ostetrica pavese vi rimase il biennio 1832-34. Più tardi, pur conservando una autorità incontestata nelle discipline chirurgiche, si volse più specialmente all'esercizio della medicina e non appartenne più all'Ospedale, raggiungendo una eminente posizione nella sua città. I suoi scritti furono succosi, diligenti, coscenziosi. Fu vice-presidente del Consiglio provinciale di sanità, Direttore d'un ospedale militare nel 1859, partecipò ai lavori preparatori per l'Associazione medica italiana, fu presidente del Comitato milanese, e i suoi Rendiconti sono un modello del genere, fu vice-presidente della Associazione di soccorso ai feriti. Sotto il titolo di *Rapporti* e di *Annotazioni statistiche* pubblicò lavori interessantissimi sull'*epidemia colerica* del 1867, *vajuolosa* del 1870-71, *difterica* del 1873, sulle *vaccinazioni e rivaccinazioni* del 1872-73. Moriva il 2 Febbraio dopo d'aver fatto il medico per 45 anni.

Tigri Atto. — Il 2 Luglio si spegneva in Siena questa esistenza cara alla scienza. Era nato in Pistoja il 22 Maggio 1813, si diede alla Medicina, ma nel 1845 era già ajuto alla cattedra di Anatomia a Pisa. Accorse nel 1848 sui campi lombardi; andò nel 1851 a Siena ad insegnar Anatomia e vi rimase fino alla sua morte. Fece studi

numerosi ed originali *sui corpuscoli alati della milza, sulla comunicazione fra le vene e le arterie dello stesso organo, sulla sede precisa del cuore, sul midollo delle ossa e sulla crittogama che costituisce la pseudomembrana della difterite.*

Verri Vincenzo. — Non appartiene alle grandi illustrazioni scientifiche, ma fu medico operoso. Studiò il *colera* nel 1835 a Torino alla sua prima comparsa, fu a combatterlo a Bergamo nel 1836, poi a Milano nel 1849, a Brescia nel 1851, ad Ancona nel 1865 e infine a Milano nel 1866. Fu Primario dell' ospedale e ufficiale mauriziano per le sue prestazioni nel colera.

Wheatstone Carlo. — Fu il più grande fisico degli ultimi tempi. Morì il 16 Ottobre in età di 73 anni. Non avvi quistione delicata di acustica, di ottica e sopratutto di elettricità, che egli non abbia profondamente studiata e sulla quale i suoi lavori non abbiano gettato vivissima luce. E perciò il suo nome va ricordato anche in queste pagine.

Inventò lo stereoscopio. Il suo telegrafo elettrico fu il primo che abbia funzionato su d'una linea di qualche estensione, prima che Steinheil e Morse ottenessero eguale successo. Ricercò la velocità colla quale l'onda elettrica si propaga lungo un filo metallico; studiò la durata dei movimenti rapidi quanto il pensiero e la misurò con sicurezza. Spirò su quella nobile terra di Francia dove tante volte erasi recato a cercare riposo, od a recare le primizie delle sue scoperte, essendo uno degli *otto* socî stranieri della Accad. delle scienze di Parigi.

ANNUARIO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

INSERZIONI

A

PAGAMENTO

ANNO SESTO

IL 1875

Edizione di 5000 copie

RECOARO

Le acque ferruginose di Recoaro sono fra le più rinomate, e riescono utilissime nella anemia, clorosi, ingorghi viscerali, affezioni uterine, irritazioni intestinali, ecc.

Fin oggi però esse non aveano servito che come **bibita,** ed era solo in via quasi eccezionale, che se ne era fatto uso per bagno. Il Governo Italiano ha voluto togliere una lacuna che esisteva nel regime ordinario di quelle fonti, e introdurvi anche la bagnatura. A questo scopo vi costrusse un grandioso Stabilimento.

Così gli Italiani non avranno più bisogno di passare le Alpi, e di ricorrere a Stabilimenti stranieri, a Saint-Moritz, a Pyrmont, a Schwalbach, a Spa, per poter compiere una **cura balneare ferruginosa.**

Ma il Governo nazionale non ha voluto soltanto introdurre in Recoaro le bagnature ferruginose. Egli volle unirvi anche la **Idroterapia,** cioè la cura coll'acqua fredda, come si pratica a Regoledo, a Oropa, ecc. Perciò una parte del nuovo Stabilimento venne provvista di tutti gli apparecchi per l'Idroterapia, fatti eseguire appositamente dietro rapporto di una Commissione tecnica, alla cui testa era l'illustre Prof. Comm. BERTI di Venezia. Il tutto poi venne riveduto e organizzato dal Dott. P. SCHIVARDI, la cui competenza in questa specialità è riconosciuta generalmente.

Recoaro giace a M. 511 sul livello del mare. La temperatura vi è moderata anche nei più cocenti giorni dell'estate, e la media oscilla nel Luglio fra i 20° ed i 22° C. Non vi sono però mai quei rapidi cambiamenti nella stessa giornata, che rendono pericoloso il soggiorno a Saint-Moritz. Numerosi somarelli elegantemente bardati facilitano la salita alle circostanti colline, e quelle vaghe pendici della vallata dell'Agno colla loro rigogliosa vegetazione si prestano assai bene a compiere reazioni salutari, passeggiate deliziose.

Nello Stabilimento stesso sonvi alcune belle stanze d'alloggio a disposizione dei signori Balneanti, che desidereranno di essere vicini alle sale delle operazioni, non chè un magnifico Caffè-ristorante, allestito con molto sfarzo, illuminato a gaz, e con un apposito concerto musicale. Nel paese poi vi sono grandi e piccoli Alberghi, case e ville mobigliate, eleganti restaurants, ecc. che offrono comodo alloggio ad oltre diecimila accorrenti.

Alla Direzione medica di questo nuovo Stabilimento balneo-idroterapico fu chiamato il Cav. Dott. P. Schivardi, che con lunghi studj su questi metodi di cura e colla pratica acquistatasi nella direzione di altri Stabilimenti congeneri, può offrire ai signori Balneanti tutte le garanzie di una assistenza illuminata e coscienziosa.

Lo Stabilimento resta aperto dal 1.° Maggio al 30 Settembre.

Pontevico provincia di Brescia

Catalogo Generale

DELLA

BIBLIOTECA MEDICA

CONTEMPORANEA

COMPRESA LA

ENCICLOPEDIA MEDICA ITALIANA

---

l presente catalogo annulla tutti i precedenti.

AVVERTENZA

e opere si spediscono franche di spesa per la posta in tutto il Regno a chi ne fa domanda con lettera **affrancata.**

e ordinazioni non accompagnate da Vaglia postale non saranno eseguite se i committenti non sono già in relazione coll'Editore ed in corrente coi pagamenti, o non sono a lui fatti conoscere da persone di sua fiducia.

'invio di biglietti di banca ed altri valori al portatore con lettere non **raccomandate e assicurate** è a tutto rischio dei signori committenti. Si raccomanda perciò come mezzo più sicuro di pagamento il **Vaglia postale.**

Catalogo separato si dà l'Elenco delle più accreditate **Opere mediche** pubblicate da altri editori, affinchè nulla manchi agli studiosi che faranno capo alla Casa.

MILANO
DOTT. FRANCESCO VALLARDI, TIP.-EDITORE
Via Disciplini, 15.

OPERE COMPIUTE

BUDD G. Prof. di medicina presso il Collegio reale di Londra. — **Trattato delle malattie del fegato.** — Traduzione italiana, con aggiunte, dalla terza ediz. inglese pel dott. PIETRO BOSISIO. — Un vol. in-8.° gr. di pag. 577 con incisioni intercalate nel testo . . . . L. **6** —

CHOMEL A. F., prof. ordinario della Università e medico all'ospedale della Carità a Parigi. — **Elementi di Patologia generale**, tradotti ed anche notati sulla quarta edizione francese dal dott. L. CALORI, prof. d'Anatomia all' Università di Bologna. — Due vol. in-8.° grande di pag. 464-424 . . . . » **8** —

EULENBURG ALB. e P. GUTTMANN. — **Patologia del Simpatico basata sulla fisiologia.** — Prima traduzione italiana del dott. BALDASSARE MANZI. — Un Vol. in-8.° gr. di pag. 174 . . . . . » **4** —

GANDOLFI G., prof. ordin. di Medicina Legale e d'Igiene nella Regia Univ. di Pavia. — **Fondamenti di Medicina Forense Analitica**, colla comparazione delle principali Legislazioni, avuto speciale riguardo al nuovo *Codice penale Italiano*, ad uso *dei Medici, dei Legali e dei Magistrati*, con un' appendice sui *Giurati* e coll' aggiunta di nuove materie e di un breve Dizionario di termini tecnici. — Opera riveduta dall'illustre MITTERMAIER. — Vol. tre in-8.° in totale di pagine 1996, con tre tavole . » **15** —

GIUDICI V., med. direttt. nell'Esercito ital. — **Il Microscopio** e sue applicazioni agli studi medici. — Un vol. in-8.° gr. di pag. 600 con 335 figure intercalate nel testo . . . . » **12 50**

GRIESINGER G., prof. di Medicina nell'Univ. di Zurigo. — **Trattato delle malattie da infezione.** — Traduzione del dottor ANTONIO LONGHI, medico di reggimento, ecc., ecc. — Un vol. in-8.° grande di pag. 696 . . . . » **15** —

HASSE, prof. all'Università di Göttingen. — **Trattato delle malattie del sistema nervoso.** — Prima traduzione italiana sull'ultima edizione tedesca del dott. C. BONFIGLI con note del medesimo. — Un vol. in-8.° grande di pag. VIII-896 . . . . L. **19**

HEBRA, prof. di dermatologia nell' Univ. di Vienna. — **Malattie della pelle.** — Prima traduzione italiana del dott. ANTONIO LONGHI. — Vol. primo in-8.° gr. di pag. 896 . . . . , . » **18** —
Il 2.° vol. è in corso di pubblicazione. V. pag. XXXII.

HYRTL G., prof. di anatomia descrittiva, topografica e comparata nell'Università di Vienna. — **Trattato di anatomia dell'uomo come fondamento della fisiologia e delle pratiche applicazioni**. — Versione italiana, sulla dodicesima edizione tedesca elaborata secondo i progressi della scienza. — *Unica traduzione autorizzata dall'illustre Autore,* per cura dei dott. N. LANZILLOTTI-BUONSANTI e F. OCCHINI. Un Vol. in-8.° gr. di pag. XIX-823. . . » **17** —

Avvertenza. — Questa nostra edizione presenta non lievi vantaggi sopra la stessa dodicesima ed ultima edizione originale tedesca avendo l'illustre autore avuto a cuore di rileggere e modificare quà e là il testo tedesco che a misura della pubblicazione ci venne spedito.

MARIENI L., medico primario emerito e consulente straordinario dello Spedale Maggiore di Milano. — **Le acque minerali del Regno d'Italia** e dei paesi limitrofi. — Un vol. in-8.° gr. di pag. 664 a doppia colonna . . . . L. **26 50**

SCHIVARDI e PINI. — **Annuario delle Scienze Mediche**. — Riassunto delle più importanti pubblicazioni dell'anno. Anno primo (1870). Un volumetto in-16.° gr. di pag. 260 *con tav. illust.* L. **3** —
Anno secondo (1871) — Un vol. di pag. 376 *con tav. illust.* . . . . » **3** —
Anno terzo (1872). — Un vol. di pag. XVI-460 *con tav. illust.* . . . . » **3** —
Anno quarto (1873). — Un vol. di pag. 500 splendidamente illustrato. . . . . . » **3** —
Anno quinto (1874). — Un vol. di pag. XLVII-463 con tav. illust. . . . . » **3** —
Esistono poche copie della collezione completa.

TILBURY FOX, membro del Collegio Reale di Londra. **Malattie della pelle,** loro descrizione, patologia, diagnosi e cura. — Prima traduzione sulla terza edizione inglese, unica autorizzata dall'illustre autore, per cura del dott. ANTONIO LONGHI medico direttore nell'Esercito italiano. — Un Vol. in-8.° gr. di pagine VIII-556 con una farmacopea cutanea e un indice dei vocaboli con 93 figure addizionali e due cromolitografie . . . . L. **12** —

TILT E. I. — **Trattato di Terapeutica uterina e delle Malattie delle donne.** — Prima versione italiana autorizzata dall'autore sulla quinta ediz. americana con note ed aggiunte del dottor E. REY. — Un Vol. in 8.° gr. di pag. VIII-328 . . . . » **7** —

WEST C. M. D., membro del Collegio Reale medico, esaminatore in Ostetricia all'Univ. di Londra; medico all'Ospitale dei Bambini malati, ecc., ecc. — **Lezioni sulle Malattie delle Donne**. — Prima versione italiana sulla terza edizione inglese, diretta e corredata di aggiunte e note dal dott. MALACHIA DE-CRISTOFORIS, cav. dell'ordine militare di Savoja, medico primario presso l'Ospitale Maggiore di Milano, già addetto al comparto delle malattie femminili. — *Edizione italiana arricchita di figure dimostrative non esistenti nel testo originale.* — Un vol. in-8.° gr. di pagine XXIV-712 con 6 tavole di figure . . . . » **16** —

WEST C. M. D. Membro del Coll. R. ecc. — **Lezioni sulle malattie dell'infanzia e fanciullezza.** — *Seconda traduzione* italiana sulla sesta ed ultima edizione inglese del dott. PIO BLASI, medico primario nell'Ospitale dei bambini in Roma con note ed aggiunte dello stesso. — Un volume in-8.° grande di pagine XVI-835 . . . . » **18** —

WILSON E., prof. di medicina all'Università di Londra. — **La Salute in rapporto coll'igiene della pelle**. — Traduzione sulla quarta edizione inglese, con note e cenni sui bagni di mare e sull'idroterapia del dott. A. BERTANI. — Un vol. in-16.° grande di pag. XXIV-344 con 56 figure . . . . . » **3** —

ZUCCHI D. C. e RANZOLI A. — **Prontuario di Farmaceutica botanica e zoologica**. — Un volume in-16.° grande di pagine 1072, illustrato da 78 figure . . . . » **6** —

OPERE IN CORSO DI PUBBLICAZIONE

HEBRA, prof. di dermatologia nell'Università di Vienna, — **Malattie della pelle.** — Volume secondo. — Prima traduzione italiana del dott. A. SUTTINA. — Consterà di circa 1000 pagine, e si pubblica a fascicoli di pag. 48 al prezzo ciascuno di . . » **1** —
È pubblicato il 10.º fascicolo.

HOLMES T. — **Cura chirurgica delle malattie dell'infanzia e della fanciullezza.** — Prima traduzione italiana sulla seconda edizione di Londra del dott. ANTONIO LONGHI. — Sarà un vol. in-8.º mass. di circa pag. 600 illustrate da 112 incis. interposte nel testo e da nove grandi tavole cromolitografiche, rappresentanti alcune delle più interessanti malattie e forme patologiche cui vanno soggetti i bambini. Si pubblica a fasc. di pag. 48 al prezzo di » **1** —
È pubblicato il fascicolo 8.º dell'opera e l'Atlante delle 9 tavole litografiche a colori.

ZEISSL H., prof. di sifilografia e medico primario del secondo compartimento per le malattie veneree all'I. R. Ospedale maggiore di Vienna. — **Trattato sulle malattie veneree e sifilitiche**. — Prima traduzione italiana dalla seconda edizione tedesca in corso di stampa per cura del dott LANZILLOTTI-BUONSANTI con note e prefazione del prof. V TANTURRI, direttore della Clinica delle malattie veneree e della pelle nella R. Università di Napoli. — Sarà un vol. di circa 600 pag. in-8.º mass. con tavole litografate. Si pubblica a fascicoli di pagine 48 al prezzo ciascuno di . . . . L. **1** —
È pubblicato il 6.º fascicolo.

Propaganda Medica a buon mercato

DONDERS F. C., prof. di fisiologia ed ottalmologia nella Università di Utrecht. — **Sulle Anomalie dell'Accomodazione e della Refrazione degli occhi,** con un saggio preliminare sulla **Diottrica fisiologica.** — Dalla versione inglese di G. D. MOORE, pubblicata a spese della Società medica del Sydhenam, prima traduzione italiana del dott. A. QUAGLINO, prof. ordinario di Oculistica nella R. Università di Pavia. — Un vol. in-8.° grande di pag. 608, con 175 figure intercalate nel testo . . . . . L. **5** —

MAGGIORANI C., direttore della Clinica medica nella Regia Università di Roma. — **La Magnete e i Nervosi.** — Centuria di osservazioni. — Un volumetto in-16.° gr. di pag. 124 . . . . . » **1** —

MEYER G. E., prof. ordinario di anatomia all' Università di Zurigo. — **Trattato di Anatomia fisiologica dell' uomo.** — Prima traduzione italiana sulla seconda ediz. tedesca, eseguita sotto la direzione del dott. GIUSEPPE ALBINI, prof. di Fisiologia nella R. Università di Napoli. — Un volume in-8.° gr. di pag. XLII-808 con 356 figure . . » **10** —

PANZETTA D. prof. in operazioni Chirurgiche nel R. Collegio medico-chirurgico in Napoli, Chirurgo ordinario dell'ospedale degli Incurabili. — **Trattato di operazioni chirurgiche** con completa iconografia chirurgica intercalata nel testo. — Due vol. in-8.° gr. di pag. 416-547 con 313 figure . » **10** —

PERUZZI D., chirurgo primario di Lugo, Socio corrispondente della Società medico-chirurgica di Bologna e di altre Società ed Accademie medico-chirurgiche italiane ed estere, Cav. del R. ordine Mauriziano e della Corona d'Italia. — **Sull'Ovariotomia** considerata nella sua storia, indicazioni, controindicazioni e prognosi, processo operativo, cura successiva e statistiche. — Un vol. in-8.° gr. di pag 272 *con dieci tavole litografiche rappresentanti gli istrumenti speciali per l'ovariotomia* . . . » **3** —

RICORDI A., chirurgo per le malattie veneree nell'Ospitale di Milano. — **Sifilide da alattamento** e forme iniziali della sifilide. — Un vol. in-8.° gr. di pag. XII-180 . . . . L. **2** —

ROKITANSKY C., prof. all'Università di Vienna. — **Trattato di Anatomia Patologica generale.** — Traduzione dei dottori B. Fano e G. Ricchetti, terza edizione intieramente rifusa. — Un vol. in-8.° gr. di pag. 372 con 130 incisioni . . . » **5** —

STRAMBIO GAETANO, prof. d'Anatomia nella R. Accademia in Milano. — **Trattato elementare di Anatomia descrittiva** e di preparazioni anatomiche, desunto dai più accreditati lavori italiani e stranieri. Seconda edizione accresciuta e rifusa. — Tre vol. in 16.° gr. complessiv. di pag. 2084 con 265 figure . . . . » **15** —

TRÖLTSCH A. prof. all'Università di Würzburgo. — **Trattato delle malattie dell'orecchio.** — Prima versione italiana autorizzata dall'Autore per cura del dott. Eugenio Morpurgo, specialista per le affezioni dell'orecchio in Trieste. — Un vol. in-8.° gr. di 184 pag. con fig. inter. nel testo . » **2 50**

UHLE P. e WAGNER. E — **Trattato di patologia generale**, tradotto dal dott. G. Ricchetti. — Seconda edizione corretta ed aumentata. — Un vol. in-8.° gr. di pag. 536. . . . . » **5** —

VIERORDT C., prof. di Fisiologia all'Università di Tubinga. — **Elementi della Fisiologia dell'uomo** Prima versione eseguita sulla terza edizione tedesca dall'Autore notevolmente arricchita coi materiali della quarta edizione inedita, per cura del dottor Virginio Da Vico. — Un volume in-8.° gr. di pag. VIII-858 con 216 fig. intercalate nel testo » **10** —

VIRCHOW R. prof. di anatomia patologica e terapia generale alla Università di Berlino, ecc. — **La Patologia Cellulare,** basata sulla dottrina fisiologica e patologica dei Tessuti. — Prima trad. ital., fatta sull'ultima ediz. tedesca, del dott. C. B. Mugna. — Un vol. in-8.° gr. di pag. XVI-400, con 150 incisioni nel testo; seconda edizione . . . . . . » **4** —